

Nomina dell'incaricato dell'attuazione delle misure di salvataggio e primo soccorso (Articolo 1 del D.Lgs. 81/2008)

Ai sensi dell'art. 18 comma 1 lett. b del D.Lgs. n. 81 del 9 aprile 2008, il sig. _____, in qualità di datore di lavoro della ditta _____, consultato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (D.Lgs. 81/2008 art. 50 comma 1 lettera c) sig. _____, sentito il medico competente (D.Lgs. 81/2008 art. 43) dott. _____, e tenuto conto delle dimensioni e della natura dell'attività, del numero dei lavoratori occupati e dei riferimenti di cui all'articolo 46 del D.Lgs. 81/2008,

designa

il/la signore/a _____ assunto in data _____ con la qualifica di _____ a svolgere la mansione di **addetto all'attuazione delle misure di salvataggio e primo soccorso** nella suddetta attività, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 81/08.

Principali compiti dell'addetto all'attuazione delle misure di primo soccorso
--

L'addetto al primo soccorso, in caso di emergenza sanitaria, deve:

1. prendere la cassetta di primo soccorso/pacchetto di medicazione e portarsi immediatamente sul luogo in cui è stata segnalata l'emergenza;
2. indossare i dispositivi di protezione individuale (guanti monouso, mascherina monouso, etc.), se necessari;
3. accertarsi delle condizioni di salute della persona infortunata;
4. eseguire i primi interventi conformemente alla formazione ricevuta allontanando le persone non interessate;
5. segnalare l'infortunio al datore di lavoro o al dirigente;
6. se necessario, contattare i soccorsi sanitari esterni direttamente o attraverso il datore di lavoro o il dirigente;
7. attendere con l'infortunato l'arrivo dei soccorsi esterni.

Inoltre, l'addetto al primo soccorso si tiene aggiornato sui prodotti chimici eventualmente utilizzati nella ditta e prende visione delle relative schede di sicurezza. Almeno una volta al mese, si deve provvedere al controllo del contenuto della cassetta di pronto soccorso/pacchetto di medicazione.

Si allega l'originale (o la copia) dell'attestato del corso di formazione (o di aggiornamento) frequentato.

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante

Firma per accettazione del lavoratore designato
