

QUESTIONARIO PROPEDEUTICO ATTESTAZIONE DI NON PREGIUDIZIO

Cognome e nome Età

Domicilio

Azienda

Sede lavorativa.....

Mezzo utilizzato per recarsi al lavoro

Mansione

Recapito tel..... fax

Contatto con il pubblico SI NO POCO FREQUENTE

Rispetto divieto di fumo SI NO

Comfort ambiente di lavoro SI NO

Possibili correzioni

.....

carichi di lavoro nella media > la media < la media

settimana gestazionale gravidanza n°

Gravidanza regolare SI NO

Eventuali anomalie

.....

cervicalgia SI NO lombalgia SI NO

eventuali disturbi accusati dalla gestante

.....

data,

firma