Giro di controllo dell’illuminazione

Compila usando i compiti reali. La scheda non misura lux e non certifica impianti o illuminazione di sicurezza. Usa soltanto comandi e regolazioni previsti; non modificare apparecchi o cablaggi.

Locale: _____. Osservatore: _____. Data: _____. Pianta/versione: _____.

Osservazioni

Orari HH:MM. Durata della prova in minuti se rilevante. ND = non osservato. Descrivi posizione degli occhi e orientamento senza raccogliere dati sanitari.

01

Zona e punto	Esempio simulato: tavolo 3
Ora e condizioni esterne	20:30, buio esterno
Compito e posizione	Leggere da seduti verso finestra
Comandi/tende	Impostazione sera
Difficoltà concreta	Occorre inclinare il menù lucido
Tipo ipotizzato	Riflesso da verificare

02

Zona e punto	Ingresso e percorso
Ora e condizioni esterne	_____
Compito e posizione	_____
Comandi/tende	_____
Difficoltà concreta	_____
Tipo ipotizzato	_____

03

Zona e punto	Tavolo e seduta
Ora e condizioni esterne	_____
Compito e posizione	_____
Comandi/tende	_____
Difficoltà concreta	_____
Tipo ipotizzato	_____

04

Zona e punto	Pagamento o servizio
Ora e condizioni esterne	_____
Compito e posizione	_____
Comandi/tende	_____
Difficoltà concreta	_____
Tipo ipotizzato	_____

05

Zona e punto	Area di lavoro
Ora e condizioni esterne	_____
Compito e posizione	_____
Comandi/tende	_____
Difficoltà concreta	_____
Tipo ipotizzato	_____

Prova controllata

Problema scelto: _____. Modifica singola consentita: _____. Responsabile: _____. Configurazione iniziale da ripristinare se necessario: _____.

Condizione	Prima	Dopo
Stessa posizione e stesso compito	_____	_____
Orario, luce esterna e comandi	_____	_____
Difficoltà osservata	_____	_____
Effetti sulle postazioni vicine	_____	_____

Decisione e limiti del confronto: _____.

Richiesta al professionista

Problemi prioritari e punti della pianta: _____. Servizi nei quali verificare: _____. Verifiche tecniche necessarie indicate dal professionista: _____. Prova nell'ambiente e criteri concordati: _____. Uso dei comandi, manutenzione e documenti consegnati: _____. Controllo dopo l'intervento, data e condizioni: _____.