

Nombre y apellidos:
Telefono de contacto:
Puesto de trabajo:
Departamento o Unidad:
Centro de trabajo:

e-mail:

Fecha:

Este cuestionario es VOLUNTARIO y se realiza con el único propósito de que el trabajador pueda aportar su opinión y participe en la mejora de las condiciones del puesto de trabajo.

INFORMACIÓN SOBRE SU PUESTO DE TRABAJO	SI	NO
1.- Percibes molestias en tu trabajo provocadas por:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temperatura excesiva o muy baja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humedad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iluminación (exceso, falta de luz, deslumbramientos, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contaminantes químicos (gases, polvo, partículas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de espacio. Orden/organización de las instalaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los turnos o la organización del trabajo (repetitivo, ritmo agobiante, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo con Pantallas de Visualización de Datos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulación Manual de Cargas (cargas superiores a 3 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Crees que hay riesgo de incendio y/o explosión? (materiales combustibles acumulados, focos de calor, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- ¿Hay riesgo de caídas a distinto nivel? (acceso a cubiertas de edificios, andamios, escaleras manuales, huecos sin protección, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Hay que acceder a pozos, arquetas, fosas, tanques, depósitos, interior de recipientes,...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- ¿Considera que existe algún tipo de riesgo en su trabajo? En caso afirmativo indique de qué riesgos se tratan en el apartado de riesgos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- ¿Utiliza máquinas y/o equipos de trabajo en su actividad diaria? En caso afirmativo indique las máquinas y/o equipos con que trabaja. (Apartado de equipos de trabajo).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- ¿HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE TU PUESTO DE TRABAJO Y SUS RIESGOS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- ¿HAS RECIBIDO ALGÚN TIPO DE FORMACIÓN RELACIONADA CON TU PUESTO DE TRABAJO Y SUS POSIBLES RIESGOS? Indique que tipo de formación ha recibido. (Apartado de formación e información).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- ¿Están prevista la forma de actuar en situaciones de accidente o emergencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- ¿Dispones de los medios de protección colectiva necesarios en tu puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- ¿Has recibido los Equipos de Protección Individual (ropa, casco, guantes, botas, mascarillas, etc.) necesarios para tu trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- ¿Existen instrucciones sobre el uso de equipos de protección individual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- ¿Utilizas habitualmente los Equipos de Protección Individual de que dispones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- ¿Recuerdas algún incidente o accidente producido en tu lugar de trabajo? (golpes, sobreesfuerzos, exposición a productos químicos, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- ¿Crees que deberías recibir formación adicional sobre seguridad y salud? En caso afirmativo indique sobre que temas considera que debe recibir formación adicional (Apartado de formación e información).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RIESGOS PRESENTES EN SU PUESTO DE TRABAJO Y/O EN SU CENTRO DE TRABAJO:

EQUIPOS DE TRABAJO:

FORMACIÓN E INFORMACIÓN:

¿QUÉ MEDIDAS CREE USTED QUE SE DEBERÍAN IMPLANTAR PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN SU PUESTO DE TRABAJO?:

OBSERVACIONES:

Le agradecemos su interés y opinión.

Para más información o cualquier otra consulta:

www.uclm.es

Servicio de Prevención y Medio Ambiente