


EMPRESA:	FUNDACIO CATALANA PER A LA PARALISI	 PREVÉ LO IMPREVISIBLE
CENTRO DE TRABAJO:	LULL 163 - BARCELONA	
PUESTO:		

ENCUESTA A LOS TRABAJADORES SOBRE CONDICIONES DE RIESGO PARA LA SEGURIDAD Y SALUD

Estimado/a amigo/a:

La empresa en colaboración con PREMAP Seguridad y Salud, después de las preceptivas consultas a los representantes de los trabajadores, ha establecido, como objetivo la evaluación de riesgos, en todos los puestos de trabajo de su empresa.

La metodología que se plantea aplicar contempla la cumplimentación de una encuesta o cuestionario básico por parte de los trabajadores, sobre las condiciones de trabajo con posibles riesgos a la seguridad y la salud de modo que permita recoger indicaciones detalladas que posibiliten una evaluación más concreta y específica.

Los datos obtenidos a través de dichos cuestionarios tienen todas las garantías de privacidad, confidencialidad y anonimato, ya que lo único que hay que indicar es la denominación del puesto de trabajo. En el caso de que haya puestos de trabajo ocupados por una sola persona, se tendrán en cuenta las consideraciones efectuadas para la evaluación de sus condiciones de trabajo, pero no aparecerán dichos datos en el informe.

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una “X” la opción que considere que más se ajuste a su trabajo actual.

Muchas gracias por tu colaboración.

ENCUESTA A LOS TRABAJADORES SOBRE CONDICIONES DE RIESGO PARA LA SEGURIDAD Y SALUD



Compruebe el contenido del documento en www.preencionfremap.es usando el CVS: B1A804A76709E869

1. Tiene constancia de que en su entorno de trabajo se han producido accidentes por caídas, tropiezos, resbalones, motivados por falta de orden (cables por el suelo, obstáculos en zonas de paso, piso resbaladizo , etc)	NO	SI
2. Se efectúan operaciones que podrían ocasionar caídas a distinto nivel (<i>Trabajos en cubiertas, escaleras, escalas, permanencia junto a huecos, desniveles, fosos. etc</i>)	NO	SI
3. Se efectúan trabajos en proximidad a zonas de paso de vehículos (Paso de carretillas, traspaletas,...) junto al puesto de trabajo o en las zonas de paso con peligro de atropello	NO	SI
4. Los objetos que se manipulan pueden causar daños por mala sujeción o caída (<i>cajas, materiales, herramientas,...</i>)	NO	SI
5. En la utilización de herramientas y/o equipos de trabajo se necesita acceder a partes en movimiento	NO	SI
6. Desconoce las pautas de seguridad para situaciones de parada, atasco o avería de las máquinas que se utilizan	NO	SI
7. Las operaciones de manejo de máquinas, conllevan situaciones de proyección de fragmentos o partículas al operador o a las personas del entorno	NO	SI
8. Se efectúan operaciones de mantenimiento / entretenimiento de las máquinas sin pautas de seguridad	NO	SI
9. Carece de instrucciones sobre el uso de los equipos de protección individual facilitados (gafas, guantes,...)	NO	SI
10. Los productos químicos o sustancias que se manipulan, pueden ocasionar irritaciones, quemaduras o salpicaduras lesivas	NO	SI
11. Se carece de formación / información de seguridad en relación a los productos químicos o sustancias utilizadas (hoja de seguridad, etiquetaje correcto)	NO	SI
12. Para efectuar el trabajo es necesario manipular instalaciones eléctricas bajo tensión (Maniobrar en el interior de cuadros, manejo de alargaderas, multiconectores, cambio de lámparas, herramientas eléctricas, ...)	NO	SI
13. Se efectúan trabajos eléctricos en instalaciones (Baja Tensión – Alta Tensión)	NO	SI
14. Se manipulan sustancias o se permanece en áreas de trabajo que exigen tomar precauciones para prevenir riesgo de incendio y/o explosión. <i>Manipulación y/o presencia en zonas con productos inflamables (gases, vapores o nieblas) o polvos combustibles (cereal, azúcar, harina, carbón,...)</i>	NO	SI
15. Se efectúan trabajos aislados que, en caso de accidente, pueden producir problemas para recibir primeros auxilios o comunican la emergencia.	NO	SI
16. Se efectúan operaciones que puede ocasionar accidentes graves sin información / normativa / procedimientos de trabajo o sobre cómo efectuarlas conforme a principios de seguridad y salud	NO	SI
17. Se debe acceder a lugares, confinados, con mala ventilación, de difícil acceso por motivos anómalos (o habituales) al puesto de trabajo (silos, pozos, alcantarillas, cisternas, reactores de productos químicos, patinillos de instalaciones, tuberías,...)	NO	SI
18. Se producen corrientes de aire molestas	NO	SI
19. Hay exposición a humos, gases, vapores o materia particulada (polvo, fibras)	NO	SI
20. La iluminación produce reflejos molestos o puede ser insuficiente para desarrollar las tareas	NO	SI
21. Existe algún foco de frío y/o calor significativo, próximo al trabajador	NO	SI





22. Los productos que se manejan, pueden producir infecciones o enfermedades	NO	SI	
23. En caso de fallo humano podría producirse accidentes de consecuencias catastróficas (derrames de productos químicos, explosiones,...)	NO	SI	
24. Carece de indicaciones de emergencia que prevean las posibles situaciones que se puedan originar (primeros auxilios, evacuación, ...)	NO	SI	
25. Se dispone de equipos que puedan emitir radiofrecuencias, microondas, láser, ultravioleta , infrarrojos,...(indicar cuál)	NO	SI	
26. Se desconoce que la toma de ciertos medicamentos puede afectar al nivel de seguridad	NO	SI	
27. Las tareas implican esfuerzos físicos y mentales que conllevan fatiga, sin disponer de periodos de recuperación (pausas, descansos, alternancia con tareas que requieran menos carga de trabajo,...)	NO	SI	
28. La actividad laboral se realiza de forma aislada o con pocas posibilidades de contacto con otras personas	NO	SI	
29. Para el desarrollo de su trabajo ¿tiene que establecer relaciones con otras personas? (En caso negativo pase a la pregunta 32)	NO	SI	
30. ¿En estas relaciones personales es necesario que usted se enfrente a situaciones conflictivas o trate problemas personales, socio-familiares o laborales de los demás?(En caso negativo pase a la pregunta 32)	NO	SI	
31. Dichas situaciones conflictivas o el trato de ese tipo de problemas, ¿supone para usted una situación que le desborde con frecuencia y/o de la que no se pueda recuperar con los descansos establecidos?	NO	SI	
32. ¿En caso de no poder realizar todo su trabajo en su jornada laboral, supone para usted algun problema?	NO	SI	
En caso afirmativo indique cual:			
33. ¿Cómo considera el ritmo de trabajo?	Bajo – Adecuado - Alto		
34. ¿Generalmente puede hacer pausas en su trabajo? (las reglamentarias y otras)	SI	NO	
35. ¿Su ritmo o carga de trabajo depende de.....	...una programación establecida?	SI	NO
	..la demanda no planificada del servicio?	NO	SI
36. En los últimos años, ¿se han producido lesiones por sobreesfuerzos en su puesto de trabajo?	NO	SI	
37. ¿Se mantienen posturas estáticas durante tiempo prolongado (de pie, sentado) sin que la actividad permita posibilidad de cambiar la postura?	NO	SI	
38. De efectuarse tareas de carácter repetitivo y/o monótono, éstas se desarrollan sin disponer de periodos de recuperación o alternancia con otras tareas de distinto contenido?	NO	SI	
39. Si trabaja con pantallas de visualización más de 2 horas diarias, se detecta algún problema o disfuncionalidad significativa con el mobiliario (mesas, sillas, accesorios), programas informáticos, organización del trabajo?	NO	SI	
En caso afirmativo, indique cual:			
40. La comunicación en el centro de trabajo se efectúa mediante....	Reuniones periódicas	SI	NO
	Comunicación directa	SI	NO
	Otros:		



Compruebe el contenido del documento en www.prevencionfremap.es usando el CVS: B1A804A76709E869

	La comunicación es deficiente	NO	SI

41. La mayoría de los días de trabajo al finalizar la jornada, ¿se siente más cansado físicamente –mentalmente, de lo que se puede considerar normal para el tipo de actividad que usted realiza?

NO

SI

42. ¿Ha sufrido últimamente alteraciones físicas o psicológicas que usted relacione con el desempeño de su actividad laboral? (problemas de sueño – dolores de cabeza – alteraciones digestivas – desánimo – nerviosismo – otras)

NO

SI

OBSERVACIONES: En relación a los aspectos indicados en la relación anterior, anote las observaciones que estime oportunas, para que se consideren por el servicio de prevención.

