

CUESTIONARIO PUESTO DE TRABAJO

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
¿Considera que la renovación de aire es satisfactoria en su puesto de trabajo? En caso negativo, indicar por qué:				
¿Considera confortable la temperatura en su puesto de trabajo?				
¿Considera adecuada la humedad ambiental (ambiente seco o demasiado húmedo) en su puesto de trabajo?				
¿Considera que las corrientes de aire que pueda haber no le producen molestias en su puesto de trabajo?				
El nivel de ruido ambiental le permite mantener la concentración en sus tareas. En caso contrario, indique cuál es la fuente:				
El ruido de fondo le permite mantener una conversación sin forzar la voz. En caso contrario, indique cuál es la razón:				
¿La iluminación de su puesto de trabajo es suficiente para realizar las tareas asignadas?				
Su puesto de trabajo está exento de reflejos o deslumbramientos molestos.				
El mobiliario de trabajo se encuentra en buenas condiciones de seguridad. En caso contrario, indicar deficiencias:				
La silla de trabajo permite una posición estable (exenta de desplazamientos involuntarios, balanceos, etc).				
Los mecanismos de regulación de la silla de trabajo funcionan correctamente. En caso contrario, indicar deficiencias:				
Sujeta el teléfono de forma adecuada, evitando colocarlo entre el oído y el hombro. En caso contrario, indicar tiempo. ¿Podría evitarlo?				
Realiza trabajos de campo o al aire libre:				
Realiza trabajos en otros centros de trabajo				
Realiza trabajos de tipo sanitario				

PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVD)	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
Utiliza habitualmente equipos con pantallas de visualización de datos (pantalla de ordenador)				
Utiliza otros equipos con PVD (e.j. ordenador portátil, equipos con pantallas integradas, etc.)				
Indicar tiempo promedio de utilización diaria del equipo informático:				

MANIPULACIÓN DE CARGAS, POSTURAS, MOVIMIENTOS REPETITIVOS	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
Desarrolla su trabajo habitual sin tener que adoptar posturas forzadas. Indicar qué posturas, para qué tareas y durante cuánto tiempo se mantienen las posturas forzadas:				
Para manipulación manual de cargas, se dispone y se utilizan medios mecánicos (carros, etc.). En caso de realizar tareas de manipulación manual de cargas indicar peso: para qué tareas: frecuencia duración:				
Sus tareas están exentas de movimientos repetitivos.				
En caso realizar movimientos repetitivos indicar : cuales, duración del ciclo duración de la tarea:				

HERRAMIENTAS MANUALES	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
(utensilios de trabajo utilizados generalmente de forma individual que únicamente requieren para su accionamiento la fuerza motriz humana)				
Indicar qué herramientas manuales se utilizan para el desempeño habitual de su trabajo (tijeras, cutter, perforadoras, grapadoras, destornilladores, martillos...):				
Las herramientas manuales se encuentran en buenas condiciones de seguridad.				
En caso contrario indicar deficiencias:				

EQUIPOS DE TRABAJO	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
(cualquier máquina, aparato, instrumento o instalación utilizado en el trabajo)				
Si utiliza equipos de trabajo para el desempeño habitual de su trabajo, indicar cuales:				
Considera que los equipos de trabajo se encuentran en buenas condiciones de seguridad.				
Indicar deficiencias:				
Dispone de los manuales de uso de los equipos de trabajo que se utilizan.				
Se efectúa las revisiones y el mantenimiento de los equipos de trabajo.				
Se documentan las revisiones y el mantenimiento de los equipos de trabajo.				
Si utiliza equipos de trabajo para acceder a lugares altos, indicar cuales:				

PRODUCTOS Y SUSTANCIAS QUÍMICAS	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
Si utiliza productos y/o sustancias químicas para el desempeño habitual de su trabajo, indicar cuales:				
¿Dispone de las fichas de seguridad de las sustancias y/o productos químicos que se manipulan?				
¿Utiliza equipos de protección individual en el uso de productos químicos y/o sustancias químicas?				

ANIMALES Y/O AGENTES BIOLÓGICOS	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
Si emplea, utiliza o manipula animales y/o agentes biológicos en el desempeño habitual de su trabajo, indicar cuales:				
¿Utiliza equipos de protección individual en la utilización o manipulación de animales y/o agentes biológicos?				

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. Ejemplo: mascarilla, casco, etc.)	SI	NO	N/P	OBSERVACIONES
Si dispone de equipos de protección individual para el desempeño habitual de su trabajo, indicar cuales:				
¿Utiliza los equipos de protección individual?				
¿El uso de equipos de protección es individual (no se comparten)?				
¿Dispone de las instrucciones de uso de los equipos de protección individual?				
Si realiza trabajos al aire libre, ¿utiliza equipos de protección individual? (ropa de abrigo, gorros, guantes, ...)?				

OBSERVACIONES
<div style="height: 439px;"></div>