



8. CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

A tenor de lo dispuesto en el art. 18 de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, sobre información, consulta y participación a los trabajadores. Los trabajadores relacionados a continuación han recibido:

Fichas de consulta a los trabajadores

Cuestionario entregado a los trabajadores:

| Nº | NOMBRE Y APELLIDOS | D.N.I. | FIRMA |
|----|--------------------|--------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |



CUESTIONARIO DE CONSULTA A LOS TRABAJADORES

CONDICIONES DEL PUESTO DE TRABAJO

Según el *artículo 18.2 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales* y referente a la consulta y participación de los trabajadores: *“El empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo...”*

La finalidad de este cuestionario es “descubrir” todos aquellos riesgos o problemas a los que pueda estar expuesto e intentar adoptar soluciones para evitarlos o reducirlos.

NADIE MEJOR QUE USTED CONOCE SU PUESTO DE TRABAJO

En las siguientes cuestiones, marque con una X las que considere que pueden afectarle o que se expone con mayor intensidad

| | | | |
|---|---|--|---|
| SU PUESTO DE TRABAJO ES: | | | |
| DESCRIBA LAS TAREAS QUE HACE EN SU PUESTO: | | | |
| GRUPO I: MICROCLIMA. | | | |
| <input type="checkbox"/> Ruido elevado | <input type="checkbox"/> Falta de iluminación | <input type="checkbox"/> Falta de espacio | |
| <input type="checkbox"/> Exposición a temperaturas extremas(frío o calor) | <input type="checkbox"/> Humedad | | |
| GRUPO II: CARGA FÍSICA: | | | |
| <input type="checkbox"/> Levantamiento o/y transporte de pesos elevados | <input type="checkbox"/> Posturas incómodas | | |
| <input type="checkbox"/> Movimientos repetitivos | <input type="checkbox"/> Muchos desplazamientos | | |
| GRUPO III: CARGA MENTAL: | | | |
| <input type="checkbox"/> Mucha responsabilidad | <input type="checkbox"/> Concentración excesiva | <input type="checkbox"/> Ritmo elevado | |
| <input type="checkbox"/> Atención a clientes | <input type="checkbox"/> Sobreesfuerzo visual | <input type="checkbox"/> Escasa promoción | |
| <input type="checkbox"/> Mala organización | <input type="checkbox"/> Conducción en trayectos largos | | |
| GRUPO IV: LUGARES DE TRABAJO: | | | |
| <input type="checkbox"/> Puede caer desde altura? | <input type="checkbox"/> Su puesto está sucio? | <input type="checkbox"/> Almacenaje inadecuado | |
| <input type="checkbox"/> Caída de objetos almacenados | <input type="checkbox"/> Desorden general | <input type="checkbox"/> Posibles resbalones | |
| ¿Cuales de los siguientes elementos podrían no tener suficientes condiciones de seguridad o estabilidad? | | | |
| <input type="checkbox"/> Suelos | <input type="checkbox"/> Paredes | <input type="checkbox"/> Techos | |
| <input type="checkbox"/> Estanterías | <input type="checkbox"/> Altillos | <input type="checkbox"/> Escaleras (manuales o fijas) | |
| ¿Existen vestuarios en su empresa? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| En caso afirmativo... | | | |
| Poseen duchas | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Perchas | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Taquillas individuales | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Asientos | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Agua caliente | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |
| ¿Usted dispone de ropa de trabajo? | | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No procede. | |

GRUPO V: PREVENCIÓN DE INCENDIOS:

¿Conoce la ubicación de...

Salidas de emergencia ☐ SI ☐ NO

Extintores y Bocas de Incendio ☐ SI ☐ NO

Teléfonos de Emergencia ☐ SI ☐ NO

¿Sabría utilizar correctamente los equipos de extinción de incendios? ☐ SI ☐ NO

GRUPO VI: PROTECCIÓN Y SEÑALIZACIÓN:

¿Está señalizado el recorrido más seguro de evacuación desde su puesto de trabajo con:

¿Luces de emergencia? ☐ SI ☐ NO ¿El botiquín más próximo? ☐ SI ☐ NO

¿El cuadro de protección eléctrico? ☐ SI ☐ NO ¿Señal de dirección? ☐ SI ☐ NO

GRUPO VII: FORMACIÓN E INFORMACIÓN:

¿Conocía la existencia de una Ley sobre Prevención de Riesgos Laborales?

☐ SI ☐ NO

¿Ha recibido formación/información sobre...

¿Los riesgos en su puesto? ☐ SI ☐ NO

¿Métodos de trabajo correctos? ☐ SI ☐ NO

¿Utilización de Equipos de Protección Individual? ☐ SI ☐ NO ☐ No procede

GRUPO VIII: UTILIZACIÓN DE MAQUINARIA (si procede):

A-. SISTEMA ELÉCTRICO Y ACCIONAMIENTO:

¿La máquina posee puesta a tierra? ☐ SI ☐ NO ☐ NC (no conoce)

¿Existen dispositivos de protección eléctrica? ☐ SI ☐ NO ☐ NC

El accionamiento de la máquina, ☐ SI ☐ NO ☐ NC

¿se realiza voluntariamente?

¿Existe interruptor de parada de emergencia? ☐ SI ☐ NO ☐ NC

¿Existe diferencia de colores entre interruptores de marcha (verde) y paro (rojo)?

☐ SI ☐ NO ☐ No procede.

B-. DEBIDOS A LA MÁQUINA:

¿Qué riesgos puede provocar el uso de la máquina?

☐ Caídas de objetos. ☐ Cortes o golpes. ☐ Vapores. ☐ Atrapamientos.

☐ Gases. ☐ Polvo. ☐ Líquidos.

☐ Proyección de fragmentos o partículas. ☐ Radiaciones.

¿Desde su puesto de trabajo tiene acceso directo a...

☐ Correas o poleas. ☐ Engranajes. ☐ Cadenas y piñones.

☐ Otros ☐ Cualquier otro dispositivo en movimiento

¿Las zonas de trabajo, almacenamiento y vías de circulación están claramente señalizadas? ☐ SI ☐ NO ☐ No procede.

¿Dispone de ...

Guantes ☐SI ☐NO ☐No procede.

Gafas de protección ☐SI ☐NO ☐No procede.

Calzado de protección ☐SI ☐NO ☐No procede.

Mascarillas de Polvo ☐SI ☐NO ☐No procede

Casco de seguridad ☐SI ☐NO ☐No procede

Mascarilla Contaminantes Químicos ☐SI ☐NO ☐No procede

Si los posee, ¿los utiliza? ☐SI ☐NO

En el caso que no los utilice explíquenos la razón o razones (le molestan, falta de costumbre, no cree que sean necesarios...):

.....
.....

¿La máquina dispone de resguardos? ☐SI ☐NO ☐No procede.

¿La máquina dispone de Protectores? ☐SI ☐NO ☐No procede.

¿La máquina dispone de Carcasas? ☐SI ☐NO ☐No procede.

¿Los utiliza? ☐SI ☐NO

En este último caso explíquenos la razón o razones por que no los utilice:



SI TIENE ALGUNA IDEA QUE PUDIERA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD EN SU PUESTO DE TRABAJO, ALGUNA DUDA SOBRE SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES, ALGUNA MOLESTIA QUE NO ESTÉ REGISTRADA EN ESTE CUESTIONARIO... ESTE ES EL LUGAR PARA SUS OBSERVACIONES.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....