



ENCUESTA

Quito, 15 de abril de 2013

EMPRESA: INDUSTRIAS OMEGA CIA. LTDA.

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar si en algún instante durante su jornada de trabajo en esta empresa tuvo usted molestias de alguna índole en el cuerpo al desarrollar su labor en el puesto de trabajo.

Se pide que conteste con la mayor sinceridad y verdad del caso. Esta encuesta no genera ningún problema posterior para el desarrollo de sus actividades ni represalias en contra de su labor habitual, es por eso que no se pide escribir su nombre. Además de que es confidencial.

El resultado que se obtenga de esta encuesta únicamente servirá para poder tomar decisiones en mejora del puesto de trabajo y su comodidad en el desarrollo habitual de sus labores diarias.

Llene los siguientes datos: EDAD: SEXO: M F

Nivel de educación: PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

A) MARQUE CON UNA X EN EL CASILLERO SEGÚN CORRESPONDA

#		SI	NO
1	Ha tenido dolor en las muñecas		
2	Ha tenido dolor en los hombros		
3	Ha tenido dolor en la espalda		
4	Ha tenido molestias en las piernas		
5	Ha tenido dolor en los codos		
6	Utiliza usted alguna ayuda mecánica para manejar el material apilado o acomodado		
7	Ha tenido cansancio físico producto de su actividad en el trabajo		
8	Realiza pausas mientras desarrolla su trabajo		
9	Conoce usted si tiene afección en su columna vertebral		
10	Extralaboralmente realiza levantamientos de cargas: hombres superior a 25 Kg., y mujeres superior a 15 Kg.		

GRACIAS POR SU AMABILIDAD, RECUERDE QUE ESTA ENCUESTA ES PARA SU BENEFICIO, SEGURIDAD Y SALUD EN SU TRABAJO

MAESTRIA EN SEGURIDAD
Y SALUD OCUPACIONAL

REALIZADO POR:
EDISON GUSTAVO MARTINEZ C.