



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Formulario laboral

Integrantes:

Irma Natalia Hernández Aguilar

Joan Natael Rojas Velázquez

Alex Pérez Xochitiotzi

Paola Monserrat García Aguilar

Alinne Pérez Velasco

Quinto semestre “B”

Materia: Medicina laboral

**Nombre del profesor: Agenor Abarca
Espinosa**

FORMULARIO LABORAL

1. ¿Cuenta usted con equipo de protección de acuerdo a los riesgos que a su área corresponde?
2. ¿El equipo de protección se encuentra en buenas condiciones?
3. ¿La empresa/jefe ofrece algún tipo de seguro médico?
4. ¿Se le ha informado acerca de los riesgos de las sustancias/maquinarias que puedan causar daños en su salud a corto, mediano o largo plazo?
5. ¿Su empresa ofrece días de incapacitación pagados por accidentes/enfermedades relacionadas directamente con su trabajo?
6. ¿Alguna vez ha sufrido algún accidente laboral ocasionado por fallas en la maquinaria?
7. ¿Qué tipo de actividades realizas en tu entorno laboral?
8. ¿Con qué frecuencia te enfrentas a situaciones que podrían representar riesgo para tu seguridad?
9. ¿Has recibido formación sobre medidas de seguridad en tu lugar de trabajo?
10. ¿Identificas riesgos específicos en tu entorno laboral actual?
11. ¿Consideras que la iluminación en tu área de trabajo es suficiente?
12. ¿Se realizan inspecciones regulares de seguridad en tu lugar de trabajo?
13. ¿Existe un protocolo claro en caso de emergencia?
14. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la empresa?
15. ¿Te sientes satisfecho/a con tus responsabilidades actuales?
16. ¿Recibes suficiente capacitación para realizar tus tareas de manera efectiva?
17. ¿Cómo describirías la comunicación interna en la empresa?
18. ¿Consideras que existe un buen ambiente laboral en tu equipo?
19. ¿Qué sugerencias tendrías para mejorar la eficiencia y la colaboración en el trabajo?
20. En su área de trabajo ¿Cuenta con señalamientos de seguridad?
21. ¿Cuántas horas trabaja al día?
22. ¿Le pagan por trabajar horas extras?
23. ¿Identifica con rapidez los señalamientos de seguridad?
24. ¿Con que frecuencia hay mantenimiento en las maquinarias?
25. ¿Fue capacitado para realizar su trabajo?
26. ¿Le explicaron el uso correcto de la maquinaria?
27. ¿Le explicaron el buen uso del equipo de protección?
28. ¿El área donde labora se encuentra limpia y en buenas condiciones?
29. ¿Cuenta con artículos de higiene en su área de trabajo?
30. ¿Cuenta con algún tipo de seguro por parte de la empresa?
31. ¿Con cuántos días de descanso cuenta en el transcurso de la semana?
32. ¿Le pagan por las horas extras de trabajo realizado?
33. ¿La empresa le proporciona asistencia médica y medicinas en caso de algún accidente?
34. ¿Cuenta con un periodo de vacaciones o descanso en el transcurso del año?
35. ¿El equipo de protección al igual que el uniforme en general es proporcionado por la empresa o es costeadado por usted mismo/a?

36. ¿Está afiliado/a a algún servicio de salud o seguro por parte de la empresa en caso de algún accidente?
37. ¿La institución cuenta con salidas de emergencia, puntos de reunión y alarma de incendios?
38. ¿Los materiales tóxicos, inflamables y peligrosos cuentan con su debido rótulo de advertencia?
39. ¿En caso de incendio cuentan con hidrante y extinguidores de todo tipo para los diferentes materiales que originen el fuego?
40. ¿Reciben capacitación de primeros auxilios por parte de la empresa?