|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Documento de Identidad** | **Firmas** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ELEVEN TWO S.A.S**, está comprometida con la prevención y promoción de la salud de los trabajadores, motivo por el cual solicitamos de su apoyo respondiendo las siguientes preguntas, que nos ayudara a identificar aspectos relevantes a tener en cuenta en el plan de formación y capacitación, adicional en la participación frente a los factores de riesgos y peligro a los que están expuestos en los diferentes lugares de trabajo

1. **Qué es accidente de trabajo:**
2. Evento que no tiene lesión en el trabajador.
3. Todos los eventos que me ocurren fuera de mi jornada laboral
4. Todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa u ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional, psiquiátrica, invalidez o la muerte
5. Ninguna de las anteriores.
6. **Marque con una X a que riesgos está expuesto en su lugar de trabajo:**

* **( ) Físicos:** Ruido, Iluminación, Vibración, Temperatura extrema de frío o calor, radiación, Presión atmosférica.
* **( ) Químicos:** Polvo, Gases, líquidos, Vapores, Humo, Material Particulado.
* **( ) Biológicos**: Virus, hongos, parásitos y bacterias, COVID-19.
* **( ) Biomecánico:** Posturas inadecuadas, esfuerzos, movimiento repetitivo, manipulación de cargas.
* **( ) De seguridad:** Mecánico por manejo de herramientas manuales.
* **( ) De seguridad:** Eléctrico por contacto indirecto o directo con equipos.
* **( ) De seguridad:** Locativo por desplazamientos en las instalaciones.
* **( ) De seguridad:** Portránsito y transporte.
* **( ) De seguridad:** Trabajo en alturas.
* **( ) De seguridad** : Público, por robos, atracos.
* **( ) Psicosocial**: Gestión organizacional, estrés, Jornada de trabajo, Condiciones extra laborales.
* **( ) Naturales:** Sismos, lluvias, Granizadas, inundaciones.

1. **Otros riesgos y peligros identificados en el puesto de trabajo, que no se mencionen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Recomendaciones para mejorar las condiciones en su puesto de trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Declaro haber recibido la inducción necesaria para desempeñar el cargo asignado con seguridad y me comprometo al cumplimiento de las Normas y las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.