

# PROGRAMA DE INDUCCION Y REINDUCCION - EVALUACIÓN INICIAL DE CONOCIMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El siguiente documento tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento que tiene usted sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.

**\*Obligatorio**

**1. Fecha \***

---

**2. Nombre \***

---

**3. Cargo \***

---

**4. ¿Qué entiende usted por Seguridad y Salud en el Trabajo? \***

---

---

---

---

---

**5. ¿Qué considera usted como riesgo y peligro, significan lo mismo? \***

---

---

---

---

---

**6. ¿Existe un riesgo o un peligro? \*****7. ¿Cuántas veces al día realiza usted pausas activas? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Ninguna
- 1 a 3 veces
- Mas de 3 veces

**8. ¿En la empresa donde labora le brindan inducción sobre Seguridad y Salud en el Trabajo?**

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No

**9. ¿Sabe usted qué es un accidente laboral?, defina con sus propias palabras.**

---

---

---

---

---

**10. Dibuje que peligros encuentra en su lugar de trabajo.**

---

---

---

---

---

11. **¿Considera usted que toma las medidas necesarias para autocuidarse en su lugar de trabajo?**  
**Marque con un X aquellas medidas que realiza.**

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Uso de elementos de protección personal.
- Mantiene una postura adecuada.
- Realiza pausas activas durante la jornada laboral
- Duerme bien
- Realiza un adecuado manejo de cargas
- Mantiene su puesto de trabajo ordenado y aseado
- Otro: \_\_\_\_\_

---

Con la tecnología de

