

CUESTIONARIO SEGURIDAD VIAL

FECHA (dd/mm/aa)	CIUDAD	EMPRESA
NOMBRES Y APELLIDOS		DIRECCIÓN DE RESIDENCIA
NUMERO DE IDENTIFICACION		CIUDAD DE EXPEDICION
EDAD - años	GENERO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
CATEGORIA DE LICENCIA DE CONDUCCION		FECHA DE VIGENCIA: (dd/mm/aa)
GRUPO DE TRABAJO AL QUE PERTENECE		
Administrativo <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	
Comercial <input type="checkbox"/>	Operativo <input type="checkbox"/>	
Otro: ¿Cuál? _____		
TIPO DE CONTRATO		
Indefinido <input type="checkbox"/>	Contratistas <input type="checkbox"/>	
Otro: ¿Cuál? _____		
Cargo _____		
Experiencia en Conducción _____		Años _____
ACCIDENTALIDAD (MISIÓN)		
1. ¿Ha tenido en los últimos cinco (5) años algún ACCIDENTE de transito? (laborales)		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
Describe brevemente las circunstancias		

2. ¿Ha tenido en los últimos cinco (5) años algún INCIDENTE de transito produciéndose daños materiales, pero no personales? Laborales		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO APLICA <input type="checkbox"/>
3. ¿Con que frecuencia realiza desplazamientos en misión?		
A diario <input type="checkbox"/>	Una o dos veces al mes <input type="checkbox"/>	
Alguna vez a la semana <input type="checkbox"/>	Varias veces al año <input type="checkbox"/>	
4. ¿Conduce su propio vehículo para estos desplazamientos?		
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5. Mis desplazamientos en misión son, en general, planificados por:		
Mí mismo <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	La empresa <input type="checkbox"/>

ACCIDENTALIDAD (MISIÓN)

6. ¿Con cuanto tiempo de antelación se suelen prever mis misiones?

TRAYECTOS IN-ITINERE CASA-TRABAJO

7. Medios de desplazamiento que utilizo para los trayectos casa- trabajo:

A pie	<input type="text"/>	Transporte Publico	<input type="text"/>
Automotor	<input type="text"/>	Moto	<input type="text"/>
Bicicleta	<input type="text"/>	Ciclomotor	<input type="text"/>
Transporte colectivo de la empresa	<input type="text"/>	Otro	<input type="text"/>

8 Numero de Kilómetros diarios entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (ida y vuelta)

_____ Kms

9. Tiempo medio diario que utilizo para desplazarme entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (ida y vuelta)

_____ Horas

10. Numero de Kilómetros recorridos mensuales recorridos en la labor profesional

_____ Kms

11. Principales factores de riesgo con los que se encuentra, tanto en los trayectos ida y vuelta del domicilio al trabajo, como en los desplazamientos en misión.

Estado de la infraestructura/ vía mi vehículo	<input type="text"/>
La organización del trabajo	<input type="text"/>
Mi propia conducción	<input type="text"/>

Otros _____

12. Causas que motivan el riesgo (indique todos los que considere adecuados, en su caso):

Intensidad del tráfico	<input type="text"/>
Condiciones climatológicas	<input type="text"/>
Tipo de vehículo o sus características estado del vehículo	<input type="text"/>
Organización del trabajo (agenda, reuniones, tiempo de entrega, etc.)	<input type="text"/>
Su propia conducción	<input type="text"/>
Su estado psicofísico (cansancio, estrés, sueño, etc.)	<input type="text"/>
Otros conductores	<input type="text"/>
Estado de la infraestructura/ vía	<input type="text"/>
Falta de información o formación en seguridad vial	<input type="text"/>
Otras. Cuales?	<input type="text"/>

13. Concrete el Riesgo que Percibe

14. PROPUESTAS (para reducir el riesgo de accidente)
