

	ENCUESTA PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	VERSIÓN:	01
--	---	-----------------	-----------

Mediante esta encuesta, se permitirá identificar el perfil sociodemográfico en las áreas y/o puestos de trabajo, que puedan generar accidentes de trabajo y enfermedades laborales en los colaboradores.

NOMBRE COMPLETO	
CARGO	
LUGAR DE NACIMIENTO	

Señor trabajador responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez.

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años
- d. 38 _ 47 años
- e. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. GÉNERO

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. otro

4. NÚMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 a 6 personas
- d. Más de 6 personas

¿cual?-----

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario (pregrado)
- e. Especialista/ Maestro (posgrado).

6. TIPO DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA

- a. De 3 a 6 meses
- b. De 6 meses a 1 año
- c. De 1 a 3 años
- d. De 3 a 5 años
- e. Más 5 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. TIPO DE CONTRATACIÓN

- a. Contrato a Término indefinido
- b. Contrato a Término Fijo
- c. Contrato por obra / labor

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

- a. Si
b. No

CUAL: _____

13. FUMA

- a. Si
b. No

Promedio Diario: _____

14 CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS

- a. SI ___ Semanal
b. SI ___ Quincenal
 ___ Mensual

15 TIENE USTED ALGÚN HOBBIE

- a. SI
b. NO
CUÁL _____

16. Indique cuáles de las siguientes molestias ha experimentado con frecuencia en los últimos seis (6) meses

SÍNTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza			
Dolor de cuello, espalda y cintura			
Dolores musculares			
Dificultad para realizar algún movimiento			
Tos frecuente			
Dificultad respiratoria			
Gastritis, ulcera			
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo			
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)			
Dificultad para concentrarse			
Cansancio mental			
Dolor en el pecho (angina)			
Cansancio, fatiga, dolor o disconfort visual			
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos			
Dificultad para oír			
Sensación permanente de cansancio			
Alteraciones en la piel			

otra: _____
cual?