

AUTOCUESTIONARIO DE APOYO PARA EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PUESTOS DE PRESTACIÓN DE AYUDA A DOMICILIO

Datos Generales:

1. Código del usuario / expediente: _____
 2. Fecha de evaluación: _____
 3. Profesional que realiza la evaluación: _____
 4. Dirección general de la zona (sin número): _____
 5. Firma de consentimiento informado del usuario o representante legal (Sí/No):

-

1. RIESGOS ERGONÓMICOS

Pregunta 1:

¿Hay espacio suficiente para movilizar al usuario sin forzar posturas?

Sí

No

Pregunta 2:

¿El mobiliario permite trabajar sin agacharse excesivamente?

Sí

No

Pregunta 3:

¿Existen ayudas técnicas (grúa, material de apoyo, barandillas, etc.)?

Sí

No

Pregunta 4:

¿Las tareas implican manipulación de peso (usuario, objetos pesados)?

Sí

No

Pregunta 5:

¿El trabajador/a puede realizar pausas o rotación de tareas físicas?

Sí

No

Pregunta 6:

¿ Se ha recibido formación sobre movilización segura ?

Sí

No

Pregunta 7:

¿ Colabora el usuario activamente en su propia movilización ?

Sí

No

Pregunta 8:

¿Transporta cargas superiores a 3-5 kg de forma manual (compra, bombonas, sillas, material sanitario)?

Sí

No

Pregunta 9:

¿Debe levantar o bajar objetos pesados desde estanterías altas o desde el suelo?

Sí

No

Pregunta 10:

¿Dispone de carros o sistemas de transporte para evitar el porte manual de cargas?

Sí

No

Pregunta 11:

¿Realiza tareas agachado/a o de rodillas (por ejemplo, limpieza de suelos, baños)?

Sí

No

Pregunta 12:

¿Debe mantener posturas forzadas durante más de 10 minutos seguidos (inclinarse, girar el cuello, mantener brazos en alto)?

Sí

No

Pregunta 13:

¿Realiza movimientos repetitivos de brazos, manos o muñecas (limpieza, preparación de alimentos)?

Sí

No

Pregunta 14:

¿Utiliza mobiliario adaptado a su altura y necesidades ergonómicas (mesas, camas, sillas ajustables)?

Sí

No

Pregunta 15:

¿Cuenta con apoyo de compañeros/as o supervisores/as para tareas que impliquen sobreesfuerzo físico?

Sí

No

Comentarios adicionales sobre Riesgos Ergonómicos:

2. RIESGOS FÍSICOS

Pregunta 1:

¿El suelo está libre de obstáculos o alfombras sueltas?

Sí

No

Pregunta 2:

¿Hay buena iluminación en las zonas de trabajo?

Sí

No

Pregunta 3:

¿Hay acceso seguro a escaleras y pasamanos?

Sí

No

Pregunta 4:

¿ Es frecuente el uso de las escaleras en el desempeño de las tareas ?

Sí

No

Pregunta 5:

¿La temperatura ambiental es adecuada?

Sí

No

Pregunta 6:

¿No hay objetos punzantes o rotos en las zonas de intervención?

Sí

No

Pregunta 7:

¿ El espacio de trabajo es reducido o estrecho ?

Sí

No

Pregunta 8:

¿ Hay riesgo de golpes por mobiliario u objetos ?

Sí

No

Pregunta 9:

¿Utiliza calzado antideslizante adecuado para el servicio?

Sí

No

Pregunta 10:

¿ Existe posibilidad de ventilación natural en las zonas de trabajo ?

Sí

No

Pregunta 11:

¿Hay animales sueltos en el domicilio durante el servicio (perros, gatos, etc.)?

Sí

No

Pregunta 12:

¿Sabe cómo actuar en caso de incidentes con animales (protocolos de actuación)?

Sí

No

Pregunta 13:

¿El entorno permite una salida rápida en caso de emergencia?

Sí

No

Pregunta 14:

¿ Hay sobrecarga eléctrica en las tomas de electricidad ?

Sí

No

Comentarios adicionales sobre Riesgos Físicos:

3. RIESGOS BIOLÓGICOS

Pregunta 1:

¿El usuario presenta heridas, úlceras o infecciones transmisibles?

Sí

No

Pregunta 2:

¿Existe exposición a fluidos durante higiene o curas?

Sí

No

Pregunta 3:

¿Hay disponibilidad de guantes, mascarillas y otros EPI?

Sí

No

Pregunta 4:

¿El contenedor para residuos sanitarios está disponible y es adecuado?

Sí

No

Pregunta 5:

¿El entorno mantiene una higiene general adecuada?

Sí

No

Pregunta 6:

¿Se siguen protocolos de prevención de contagios (higiene de manos, uso de mascarillas, desinfección de materiales)?

Pregunta 7:

¿ Maneja material cortopunzante (agujas, lancetas, jeringas) en el domicilio?

Sí

No

Pregunta 8:

¿Debe realizar tareas en condiciones de insalubridad (presencia de moho, suciedad excesiva)?

Sí

No

Comentarios adicionales sobre Riesgos Biológicos:

4. RIESGOS QUÍMICOS

Pregunta 1:

¿Los productos de limpieza están etiquetados y en su envase original?

Sí

No

Pregunta 2:

¿Los productos están fuera del alcance de niños o usuarios vulnerables?

Sí

No

Pregunta 3:

¿Los productos no provocan alergias al trabajador o usuario?

Sí

No

Pregunta 4:

¿Hay ventilación adecuada al usar productos químicos?

Sí

No

Pregunta 5:

¿No se mezclan productos incompatibles (lejía, amoníaco, etc.)?

Sí

No

Pregunta 6:

¿Maneja productos que requieren dilución o preparación previa?

Sí

No

Pregunta 7:

¿Sabe cómo actuar en caso de derrames, salpicaduras o contacto accidental con productos químicos?

Sí

No

Pregunta 8:

¿Manipula medicamentos de uso hospitalario (citostáticos, insulina, tratamientos inhaladores)?

Sí

No

Pregunta 9:

¿Tiene contacto directo con medicamentos que puedan absorberse por la piel o inhalarse?

Sí

No

Pregunta 10:

¿Realiza limpieza en espacios poco ventilados donde se concentran vapores o gases?

Sí

No

Comentarios adicionales sobre Riesgos Químicos:

Resumen y Recomendaciones:

1. Riesgos detectados (resumen breve):

2. Recomendaciones o medidas preventivas sugeridas:
