

**La prevención no es moda, ¡es una forma de vivir!**

**Instituto Nacional de Seguros**

**Requisitos preliminares para evaluaciones de agentes físicos**

* Nombre de la empresa o razón social:
* Número de póliza(as) riesgos de trabajo:
* Cantidad de trabajadores:
* Teléfono(s):
* Ubicación: Provincia: Cantón: Distrito:
* Otras señales:
* Persona contacto:
* Puesto o cargo:
* Dirección electrónica:
* N# registro Comisión Salud Ocupacional:
* N# registro Oficina Salud Ocupacional:
* Nombre del responsable de Salud Ocupacional:
* Nivel de formación:
* Mantienen brigadas de emergencia, indique tipo:
* Servicio médico de empresa:
* Nombre responsable:
* Especialidad:
* Motivo de la solicitud:
* Tipo de estudio:
* Tipo de ruido:
* Tipo de iluminación:
* Áreas de trabajo sujetas a evaluación:
* Labores realizadas en las áreas de trabajo:
* Labores más críticas en tiempo crítico de exposición:
* Cantidad de trabajadores expuestos:
* Cuáles son las fuentes generadoras de ruido y su ubicación:
* Cuáles son las fuentes generadoras de temperatura y su ubicación:
* Jornadas de trabajo en la que el personal se encuentra expuesto:
* Tiempo crítico de exposición al riesgo:
* Existen programas de capacitación al personal sobre identificación y prevención al riesgo identificado:
* Medidas de control definidas por la empresa para control de riesgo:
* Fecha y resultado de estudios anteriores:
* Mejoras de procesos o infraestructura realizadas en el último año:
* Otra información que considere relevante: