Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI
- NO X

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI X
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO X

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI X
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO X

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO X

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO X

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI X
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI X
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO X

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- NO X

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO X

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO X

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO X

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- X SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- X SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- X NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- X NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- X NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- X NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- X SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI
- X NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- X NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- X SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- X SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- X SI
- NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- X NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- X NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- X NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- X SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- X SI
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- X NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- X SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- X SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- X NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- X SI
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- X SI
- NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- X NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- X SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- X SI
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- X NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI X
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI X
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI X
- NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- NO X

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI X
- NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO X

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI
- NO X

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO X

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI
- NO

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO

Encuesta de Seguridad y Salud en el Trabajo en Mas Pixel.

La siguiente encuesta está dirigida a los empleados para verificar el conocimiento frente al programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Marque con una **X** su respuesta.

1. En caso de algún accidente en la jornada laboral, ¿sabe usted que hacer y a donde dirigirse?

- SI
- NO X

2. ¿sabe usted a que Aseguradora de Riesgos Profesionales está afiliado?

- SI X
- NO

3. ¿Conoce usted el programa de Salud y Seguridad en el Trabajo de la empresa?

- SI
- NO X

4. ¿Sabe usted que significa el COPASST?

- SI X
- NO

5. ¿Realiza usted pausas activas durante su jornada laboral?

- SI
- NO X

6. ¿Usted ha participado en alguna reunión para discutir la Seguridad y Salud en el trabajo?

- SI
- NO X

7. ¿sabe usted que equipos de seguridad debe usar para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

8. ¿Utiliza usted el equipo de seguridad para realizar su trabajo?

- SI X
- NO

9. ¿Durante su permanencia en la empresa Mas Pixel ha tenido algún accidente de trabajo?

- SI
- NO X