

# Inquérito de Consulta aos Trabalhadores – 1.º Semestre 2017

(Segurança e Saúde do Trabalho – Data: 2017.06.27)



A sua resposta é de grande importância com vista à promoção e melhoria contínua das condições de trabalho. Após preenchimento do Inquérito deve enviá-lo para a DRH ou entregá-lo no serviço a que se encontra afeto.

Assinale a sua resposta com: . Caso não saiba ou não queira responder assinale a sua resposta em Ns/Nr:

	SIM	NÃO	Ns/Nr
1. São-lhe transmitidas informações sobre os riscos de Segurança e Saúde do Trabalho a que está exposto aquando da execução do seu trabalho, bem como sobre as medidas de prevenção que visam eliminar ou minimizar a sua ocorrência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Considera que os perigos e riscos identificados se encontram completos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Recebeu instruções que lhe permitam, em caso de perigo grave e iminente que não possa ser evitado, cessar a sua actividade ou afastar-se imediatamente do local de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Foi informado das medidas de prevenção e protecção a adotar no decurso da execução das suas atividades/tarefas e considera que são adequadas? (Ex: utilização de EPI's - Equipamentos de Protecção Individual; procedimentos de prevenção e emergência, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sempre que necessário, a SECURITAS disponibiliza-lhe os Equipamentos de Protecção Individual adequados à sua atividade? (Ex: calçado de segurança, capacete, máscara, luvas, entre outros).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Está exposto a situações de esforços físicos elevados? <b>SE RESPONDEU NÃO OU NS/NR À QUESTÃO 6 NÃO RESPONDA A ESTA QUESTÃO.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1. Nesse caso considera que as medidas estabelecidas são adequadas para prevenir acidentes ou doenças profissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Está exposto a situações de exposição a agentes físicos (ex: ruído, vibrações, radiações)? <b>SE RESPONDEU NÃO OU NS/NR À QUESTÃO 7 NÃO RESPONDA A ESTA QUESTÃO.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1. Considera que as medidas estabelecidas são adequadas para prevenir acidentes ou doenças profissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Está exposto a situações de exposição a agentes químicos ou agentes biológicos? <b>SE RESPONDEU NÃO OU NS/NR À QUESTÃO 8 NÃO RESPONDA A ESTA QUESTÃO.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1. Nessa situação considera que as medidas estabelecidas são adequadas para prevenir acidentes ou doenças profissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. São-lhe transmitidas informações sobre os riscos inerentes à utilização dos equipamentos de trabalho (ex.: escadas, ferramentas, segway, etc.), assim como as regras de utilização dos mesmos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Considera adequados os equipamentos de trabalho, que utiliza na realização das suas tarefas (ex.: escadas, ferramentas, segway, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tem conhecimento do significado da sinalização de segurança afixada / disponibilizada nos locais de trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Já lhe foi ministrada formação em SST (Segurança e Saúde do Trabalho) desde que começou a trabalhar na SECURITAS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Está informado das medidas existentes quanto à prestação dos primeiros socorros, ao combate a incêndios e à eventual evacuação de trabalhadores do posto/local de trabalho onde presta serviço?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Em anexo, a este questionário, foi enviada uma lista de todos os acidentes de trabalho ocorridos em 2016. Na sua opinião a informação que consta dessa lista é suficiente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOTA INFORMATIVA:** Modalidade de serviços adotada pela SECURITAS: Serviços Internos de Segurança e Saúde do Trabalho.

**Responsáveis:** Medicina do Trabalho: Fátima Simões (Médica do Trabalho).

Segurança do Trabalho: Belmiro Dias (Técnico Superior de Segurança do Trabalho).

**Comentários:**

Nome: \_\_\_\_\_ N.º mecanográfico: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

Posto de trabalho: \_\_\_\_\_ Filial/Dep.: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO.**