

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN	SI	NO	NP	OBSERVACIONES
<b>1. Plan de Prevención</b>				
¿La empresa tiene implantado el Plan de Prevención de Riesgos Laborales?				
<b>2. Evaluación de riesgos:</b>				
¿La evaluación de riesgos se ha realizado en todos los puestos de trabajo y tareas de la empresa? Año: _____				
<b>4. Planificación preventiva:</b>				
¿Existe una Planificación de las actividades preventivas cumplimentada por parte de la empresa?				
<b>5. Equipos de trabajo</b>				
¿Dispone la empresa de un inventario de los Equipos de Trabajo?				
<b>5.1 Productos Químicos:</b>				
¿Dispone la empresa de un inventario de los Productos químicos y sus fichas de seguridad?				
<b>6. Medidas de Actuación en caso de emergencia.</b>				
¿La empresa dispone de informe de Medidas de Actuación en caso de Emergencia?				
<b>7. Formación</b>				
¿Los trabajadores han sido formados sobre los riesgos específicos de su puesto de trabajo y medidas de emergencia? Año: _____				
<b>8. Información</b>				
¿Los trabajadores están informados sobre los riesgos específicos inherentes a su puesto de trabajo?				
<b>9. Equipos de protección individual</b>				
¿Se documenta la entrega de Equipos de Protección Individual?				
<b>12. Investigación de accidentes.</b>				
¿Se investigan todos los accidentes tanto graves como leves?				
<b>13. Vigilancia de la Salud</b>				
¿Se realizan reconocimientos médicos a los trabajadores? Año: _____				

**RESULTADO DE LA VALORACION**

DE 0 A 5 RESPUESTAS AFIRMATIVAS = MEJORABLE  
 DE 5 A 8 RESPUESTAS AFIRMATIVAS = ACEPTABLE  
 DE 8 A 10 RESPUESTAS AFIRMATIVAS = OPTIMO

OPTIMO   
 ACEPTABLE   
 MEJORABLE