

AVALIACIÓN POSTOS DE TRABAJO ACTUALIZACIÓN DE DATOS

CENTRO:	
----------------	--

DATOS XERAIS

DENOMINACIÓN DO EQUIPO, DEPARTAMENTO, INSTITUTO UNIVERSITARIO, GRUPO/PROXECTO DE INVESTIGACIÓN, UNIDADE, SERVIZO DO QUE É RESPONSABLE

NOME E APELIDOS:	
-------------------------	--

CARGO DO INTERLOCUTOR:	
-------------------------------	--

ENDEREZO DE CONTACTO:	
------------------------------	--

TELÉFONO:		e-mail:	
------------------	--	----------------	--

DESIGNACIÓN E LOCALIZACIÓN DOS LUGARES EN QUE SE DESENVOLVE O TRABAJO (Laboratorio/os, taller/es, empresas alleas a UDC, traballos de campo,...) :
1.
2.
3.
4.
5.



BREVE DESCRIPCIÓN DAS TAREFAS DO POSTO DENOMINADO

--

--

LISTA DE CHEQUEO

1. XERAL

O nivel de risco das operacións que se realizan no laboratorio, taller, etc., permite a súa realización en solitario en condicións de seguranza e saúde para o persoal que as desenvolve?	SI	NON
Realízanse traballos en altura?(h>2metros)	SI	NON
Realízanse traballos en quendas, nocturnos,...?	SI	NON
Realízanse traballos en espazos confinados ou clasificados como atmosferas explosivas (atex)?	SI	NON
Realízanse traballos na proximidade a desniveis ou ocos ou sobre paramentos de baixa resistencia?	SI	NON
Realízanse traballos na proximidade de cargas suspendidas ou con risco de caída de materiais?	SI	NON
Condúcense vehículos a motor, maquinaria, etc?	SI	NON
Condúcense vehículos de empresa?	SI	NON
Realízanse traballos en embarcacións?	SI	NON
Realízanse traballos de mergullo?	SI	NON
Trabállense con animais vivos?	SI	NON
Realízanse traballos con soldadura eléctrica / oxigás?	SI	NON
Realízanse traballos fora das instalacións da UDC?	SI	NON
Realízanse traballos na proximidade de zonas de paso de vehículos?	SI	NON
É necesario contar cun algún tipo de certificación ou autorización administrativa para desenvolver algunha das tarefas do posto? (manipulación de guindastres, eléctrica,...)	SI	NON
Realízanse traballos con pantallas de visualización de datos (PVD)?	SI	NON
< 2 horas / día <input type="checkbox"/> 2 – 4 horas / día <input type="checkbox"/> > 4 horas / día <input type="checkbox"/>		
Manipúlanse de forma manual, habitual e repetida, cargas de máis de 3 kg?	SI	NON

2. EQUIPOS DE TRABAJO

Utilízanse equipos de traballo ou máquinas no desenvolvemento das tarefas do posto de traballo?	SI	NON
---	----	-----

De ser a resposta **NON** pase ao **punto 3 (INSTALACIÓNS DE GASES)**

Existe un inventario dos equipos de traballo ou máquinas accesible e actualizado?	SI	NON
Os equipos contan con marcado CE, declaración de conformidade?	SI	NON
Os equipos contan con manual de instrucións ou manual de seguridade, en español e é accesible ao persoal que o manexa?	SI	NON
Existen procedementos de traballo accesibles ao persoal para o manexo dos equipos?	SI	NON
O persoal ten a formación e a información necesaria para o uso dos equipos de traballo?	Si	NON
Realízanse as revisións e mantementos periódicos indicados polo fabricante?	Si	NON
Realízanse polo persoal usuario, ou ben, por unha empresa contratada, un mantemento preventivo dos equipos de traballo deixando constancia por escrito?	SI	NON

3. INSTALACIÓNS DE GASES

Utilízanse gases a presión?	SI	NON
-----------------------------	----	-----

De ser a resposta **NON** pase ao **punto 4 (PRODUCTOS QUÍMICOS)**

GAS UTILIZADO	Consumo anual	Capacidade da botella

Existen instalacións de gases fixas con botellas ou botellóns?	SI	NON
Cóntase coas fichas de seguridade dos gases e están a disposición do persoal que manexa os gases?	SI	NON
Existen procedementos de traballo accesibles ao persoal para o manexo, cambio de gases e almacenamento e traslado das botellas e botellóns?	SI	NON
O persoal ten a formación e a información necesaria para o uso dos gases?	Si	NON
Realízanse as revisións e mantementos periódicos indicados polo fabricante?	Si	NON
Realízanse polo persoal usuario, ou ben, por unha empresa contratada, un mantemento preventivo dos equipos de traballo deixando constancia por escrito?	SI	NON

4. PRODUTOS QUÍMICOS

Almacénanse, úsanse ou manipúlanse substancias ou preparados perigosos?	SI	NON
---	----	-----

De ser a resposta **NON** pase ao **punto 5 (AXENTES BIOLÓXICOS)**

Existe un inventario actualizado dos produtos e reactivos que se utilizan?	SI	NON
--	----	-----

Cóntase coas fichas de seguridade dos produtos e reactivos químicos utilizados e están dispoñibles para o persoal que os manexa?	SI	NON
--	----	-----

Todos os produtos e reactivos químicos contan coa súa etiqueta?	SI	NON
---	----	-----

Almacénanse os produtos e reactivos de forma correcta, agrupando os que teñen riscos comúns e evitando a proximidade dos incompatibles?	SI	NON
---	----	-----

Almacénanse, úsanse ou manipúlanse substancias ou preparados canceríxenos, mutaxénicos ou teratoxénicos ?	SI	NON
---	----	-----

Relación de substancias e preparados canceríxenos, mutaxénicos ou teratoxénicos utilizados (p.e.: H340, H341, H350, H351, H360, H362,...) de ser o caso

NOME DO PRODUTO	Nº CAS	Consumo anual (ml)	Frecuencia de uso			
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A
			D	S	M	A

D: Diario S: Semanal M: Mensual A: Anual

Traballa ou ten previsión de traballar con substancias químicas catalogadas como precursores de drogas segundo a Lei 3/1996 de 10 de xaneiro, sobre medidas de control de substancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para a fabricación de drogas (Anexo I)?	Si	NON
---	----	-----

Relación de substancias e preparados catalogados como precursores de drogas

NOME DO PRODUTO	Nº CAS	Consumo anual en peso ou volume

Coñecen as persoas expostas o riscos das substancias ou preparados químicos que manexan e teñen información e formación para o seu manexo?	SI	NON
Realízase unha xestión dos residuos perigoso xerados?	SI	NON
Existen procedementos de traballo accesibles ao persoal para o almacenamento e manexo das substancias e preparados e para a xestión dos residuos perigosos xerados, que inclúan medidas de prevención?	SI	NON
Existen medidas para limitar o número de traballadores expostos e o tempo de exposición?	SI	NON

5. AXENTES BIOLÓXICOS

Almacénanse, manipúlanse ou úsanse axentes biolóxicos ou organismos modificados xenéticamente (OMX)?	SI	NON
--	----	-----

De ser a resposta **NON** pase ao **punto 6 (RADIACIÓNS)**

Existe unha listaxe actualizada e catalogada destes axentes biolóxicos e OMX?	SI	NON
Existen medidas para limitar o número de traballadores expostos e o tempo de exposición?	SI	NON
Existen procedementos de traballo axeitados, que inclúan medidas de prevención?	SI	NON
Tómanse medidas seguras para a recepción, manipulación e transporte dos axentes biolóxicos dentro do lugar de traballo?	SI	NON
As persoas expostas coñecen os riscos dos axentes e teñen información e formación actualizada?	SI	NON
Hai un procedemento para a xestión dos residuos potencialmente contaminados por axente biolóxicos e é coñecido e aplicado polo persoal?	SI	NON
Trabállase con axentes catalogados como GR2, GR3 ou GR4?	SI	NON
No caso de utilizar axentes biolóxicos dos grupos GR2, GR3 ou GR4, notificouse á autoridade laboral o inicio dos traballos?	SI	NON

Relación de axentes biolóxicos utilizados dos grupos GR2, GR3 e GR4 de ser o caso

NOME DO AXENTE BIOLÓXICO	GRUPO			Frecuencia de uso			
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A
	GR2	GR3	GR4	D	S	M	A

D: Diario S: Semanal M: Mensual A: Anual

6. RADIACIONES

Existe exposición a radiacións ionizantes e/ou non ionizantes?	SI	NON
--	----	-----

De ser a resposta **NON** pase ao **punto 7 (EQUIPOS DE PROTECCIÓN)**

Existe exposición a radiacións non ionizantes ? (radiofrecuencia, microondas, láser, infravermello, ultravioleta,...)	SI	NON
--	----	-----

Tipo de radiación NON IONIZANTE	EQUIPO que a xera	Tipo de exposición			
		D	S	M	A
		D	S	M	A
		D	S	M	A
		D	S	M	A
		D	S	M	A
		D	S	M	A

D: Diario S: Semanal M: Mensual A: Anual

Existe exposición a radiacións ionizantes ? (raios X, isótopos radioactivos,...)	SI	NON
---	----	-----

As persoas expostas coñecen os riscos e teñen información e formación actualizada que inclúa procedementos de seguridade?	Si	NON
---	----	-----

Existen medidas para limitar o número de persoas expostas e o tempo de exposición?	SI	NON
--	----	-----

Existen procedementos de traballo axeitados que inclúan medidas de prevención?	SI	NON
--	----	-----

7. EQUIPOS DE PROTECCIÓN

Utilízase no posto algún tipo de protección colectiva? (vitriñas, CSB, armarios de seguridade, sistemas de extracción, illamento acústico, sistemas anticaídas,...)	SI	NON
---	----	-----

RELACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA UTILIZADOS NO POSTO

Utilízase no posto algún tipo de protección individual? (máscaras, lentes, luvas, tapón auditivo, casco, arnés, calzado de seguridade, outros)	SI	NON
--	----	-----

Documentábase a entrega dos equipos de protección e entrégase cos equipo un folleto informativo sobre o seu uso e as súas características?	SI	NON
--	----	-----



No posto de traballo, entréganse e úsanse equipos de protección individual para:					
Cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ollos e cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vías respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mans e brazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pes e pernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tronco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protección total	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RELACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL UTILIZADOS NO POSTO

(SINATURA DOS TRABALLADORES/AS)

(DATA E SINATURA DO RESPONSABLE)