

**EXAMEN PREOCUPACIONAL**

Documento N° .....

Apellidos y Nombres:
Organismo:
Puesto:
Función:
Calificación:

**Descripción del proceso de Trabajo**

Contenido de la tarea
Tiempo de Trabajo
Tiempo de Pausa
Posición de Trabajo
Producción exigida

**Riesgos conocidos del puesto de trabajo**

Riesgo	Fuente	Tpo. Exposición	Intensidad
Ruido			
Calor			
Frío			
Radiaciones			
Iluminación			
Deslumbramiento			
Ventilación			
Gases			
Polvos			
Vapores			
Sustancias químicas			
Contaminantes biológicos <small>(virus, bacterias, parásitos, hongos, insectos, roedores)</small>			
Posiciones incómodas			
Esfuerzos			
Rotación de turnos			
Grado de atención			
Relación con compañeros/as			

.....	.....
Firma Recursos Humanos	Firma Servicio Médico