

Encuesta al Trabajador de la Empresa:

| | | |
|---|---|---|
| Nombre del encuestado | <i>César Trujillo</i> | |
| Sexo | Femenino <input type="checkbox"/> | Masculino <input checked="" type="checkbox"/> |
| Edad | Menor de 20 años <input type="checkbox"/> entre 30 y 50 años <input checked="" type="checkbox"/> | Entre 20 y 30 <input type="checkbox"/> mayor de 50 años <input type="checkbox"/> |
| Operación (es) o Función (es) que realiza | <i>soldador</i> | |
| Tiempo de Laborar en la misma | Menos de 3 Meses <input checked="" type="checkbox"/> Más de 6 meses <input type="checkbox"/> | mas de un año <input type="checkbox"/> |
| Ha Recibido algún tipo de Capacitación relacionado con la operación o función que realiza | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Cual: Otra no relacionada con la Actividad: | |
| Cada que tiempo lo capacitan: | Cada Mes <input type="checkbox"/> Cada 3 meses <input type="checkbox"/> | Anualmente <input type="checkbox"/> |
| Ha Habido algún Accidente en su área Laboral o empresa | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| | En que área o departamento: | |
| Se Siente seguro (Seguridad) en su Ambiente Laboral. | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| Posee alguna experiencia en Primeros Auxilios o medidas de Emergencia | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| | Cual: <i>Primeros auxilios</i> | |
| ¿La empresa hace algún tipo de gestión social o ambiental en la comunidad? | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Región donde se realiza la encuesta. (Comunidad-Barriada, Corregimiento, Distrito, Provincia, etc). | Corregimiento Barrios Unidos, distrito de Aguadulce, provincia de Coclé | |
| Nombre del encuestador | <i>Dionel Dargis</i> | |
| Fecha de la encuesta | Nº de Encuesta: <i>6</i> | |