



A SISTEMA DE PRL	
1	MODALITAT PREVENTIVA ADOPTADA: Cap <input type="checkbox"/> Propi empresari <input type="checkbox"/> Treballador designat <input type="checkbox"/> Servei Prevenció Propi <input type="checkbox"/> Servei Prevenció Alié <input type="checkbox"/> Servei Prevenció Mancomunitat <input type="checkbox"/>
2	EXISTEIX OBLIGACIÓ D'AUDITORIA <input type="checkbox"/> 2.1 S'ha realitzat l'auditoria: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sense informació <input type="checkbox"/> 2.2 S'ha presentat l'exempció de l'annex II de l'RSP: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sense informació <input type="checkbox"/>

B DADES IDENTIFICATIVES DE LA PERSONA AFECTADA	
3	EDAT 16-24 anys <input type="checkbox"/> 25-34 anys <input type="checkbox"/> 35-44 anys <input type="checkbox"/> 45-54 anys <input type="checkbox"/> 55-65 anys <input type="checkbox"/> > 65 anys <input type="checkbox"/>
4	SEXE: Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>
5	CNO (3 dígits):
6	DESCRIPCIÓ DEL LLOC DE TREBALL:
7	ANTIGUITAT 7.1 Empresa: < 1 any <input type="checkbox"/> 1 – 5 anys <input type="checkbox"/> 5 – 10 anys <input type="checkbox"/> 10 – 20 anys <input type="checkbox"/> > 20 anys <input type="checkbox"/> 7.2 Lloc de treball: < 1 any <input type="checkbox"/> 1 – 5 anys <input type="checkbox"/> 5 – 10 anys <input type="checkbox"/> 10 – 20 anys <input type="checkbox"/> > 20 anys <input type="checkbox"/>

C DADES SOBRE LA BAIXA	
8	DURACIÓ DE LA BAIXA: 6-9 mesos <input type="checkbox"/> 9-12 mesos <input type="checkbox"/> Més de 12 mesos <input type="checkbox"/>
9	LA PERSONA AFECTADA HA PATIT MÉS BAIXES DE LLARGA DURACIÓ: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	DANY/PATOLOGIA CAUSANT DE LA BAIXA 10.1 Origen: AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> MC <input type="checkbox"/> 10.2 Tipus: TME <input type="checkbox"/> MCV <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> F-A <input type="checkbox"/> Altre <input type="checkbox"/> 10.3 Descripció: 10.4 Ha provocat limitació de les capacitats de la persona afectada Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En cas afirmatiu: 10.4.1 La limitació és: Temporal (fins a reincorporació) <input type="checkbox"/> Temporal (després de reincorporació) <input type="checkbox"/> Permanent <input type="checkbox"/> 10.4.2 Les capacitats afectades són: Físiques <input type="checkbox"/> Sensorials <input type="checkbox"/> Mentals <input type="checkbox"/>
11	DESPRÉS DE L'ALTA, LA PERSONA AFECTADA HA DE REBRE SEGUIMENT CONTINUAT Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

D DADES SOBRE DANYS/PATOLOGIES VINCULATS A ALTRES BAIXES DE LLARGA DURACIÓ OCORREGUES EN ELS ÚLTIMS 5 ANYS	
12	EN ELS ÚLTIMS 5 ANYS S'HAN PRODUÏT MÉS REINCORPORACIONS DESPRÉS DE BAIXES PROLONGADES <input type="checkbox"/> 12.1 Nombre de persones afectades:
13	En cas afirmatiu: 13.1 Origen AT: MP: MC: 13.2 Tipus TME: MCV: C: TA: F-A: Altre: 13.3 Descripció: 13.4 Han provocat limitació de les capacitats de la persona afectada Sí: No: En cas afirmatiu: 13.4.1 La limitació és: Temporal (fins a reincorporació) Temporal (després de reincorporació) Permanent 13.4.2 Les capacitats afectades són: Físiques Sensorials Mentals

E PROCEDIMENT DE TORNADA AL LLOC DE TREBALL	
14	L'EMPRESA DISPOSA D'UN PROCEDIMENT/INSTRUCCIÓ ESPECÍFIC DE TORNADA AL TREBALL, DOCUMENTAT <input type="checkbox"/> En cas afirmatiu: 14.1 Ha sigut elaborat amb la participació dels treballadors 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 14.2 És conegut pels treballadors 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 14.3 Identifica els diferents agents implicats en els programes de tornada al lloc, les seues funcions i les seues responsabilitats 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 14.4 Preveu l'establiment de plans de retorn individualitzats i específics per a cada persona 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>



F ACTIVITATS PREVENTIVES NP <input type="checkbox"/>	
15	<p>VIGILÀNCIA SALUT: S'HA AVALUAT L'ESTAT SALUT DESPRÉS DE L'ABSÈNCIA PROLONGADA PER MOTIUS DE SALUT Sí <input type="checkbox"/> No (renúncia) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>art. 37.3.b.2 RSP</p> <p>15.1 En cas negatiu, s'ha realitzat un altre tipus avaluació/vigilància salut després de la reincorporació Sí <input type="checkbox"/> No (renúncia) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 15.1.1 Mesos <input type="text"/></p> <p>Si s'ha realitzat alguna avaluació/vigilància de la salut després de la reincorporació 15.2 Té en compte tots els requeriments del lloc (condicions de treball) 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>15.3 Té com a resultat: Apte <input type="checkbox"/> Apte amb limitacions <input type="checkbox"/> No apte <input type="checkbox"/></p>
16	<p>AVALUACIÓ DE RISCOS: TÉ EN COMPTE DE MANERA ESPECÍFICA LA LIMITACIÓ ACTUAL DE LES CAPACITATS DE LA PERSONA AFECTADA. NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>16.1 En cas afirmatiu, estableix la realització d'intervencions en el lloc per a adaptar el treball a les seues noves capacitats Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>16.2 En cas afirmatiu, especificar les intervencions contemplades en l'avaluació de riscos:</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptació del lloc de treball (intervencions en tasques/llocs/equipos) <input type="checkbox"/> Canvi de lloc de treball <input type="checkbox"/> Adequació/reducció d'horaris de treball <input type="checkbox"/> Formació <input type="checkbox"/> Suort/acompanyament temporal de la persona afectada <input type="checkbox"/> Incorporació progressiva al lloc de treball <input type="checkbox"/> Altres</p> <p>Unes altres (quines): <input type="text"/></p>
17	<p>L'EMPRESA HA DUT A TERME INTERVENCIÓ EN EL LLOC PER A ADAPTAR EL TREBALL A LES NOVES CAPACITATS / NECESSITATS DE LA PERSONA AFECTADA. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/></p> <p>En cas afirmatiu:</p> <p>17.1 Especificar les intervencions realitzades per l'empresa</p> <p><input type="checkbox"/> Adaptació del lloc de treball (intervencions en tasques/llocs/equipos) <input type="checkbox"/> Canvi de lloc de treball <input type="checkbox"/> Adequació/reducció d'horaris de treball <input type="checkbox"/> Formació <input type="checkbox"/> Suort/acompanyament temporal de la persona afectada <input type="checkbox"/> Incorporació progressiva al lloc de treball <input type="checkbox"/> Altres</p> <p>Unes altres (quines): <input type="text"/></p> <p>17.2 Aquestes intervencions s'han establert de manera individualitzada i específica (pla individualitzat) 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>17.3 La modalitat preventiva realitza un seguiment de l'efectivitat de les intervencions realitzades 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
G PERCEPCIÓ I PARTICIPACIÓ DE LA PERSONA AFECTADA NP <input type="checkbox"/>	
18	<p>RESPECTE A LA SEUA SITUACIÓ ANTERIOR, EN L'ACTUALITAT LA PERSONA AFECTADA POT EXERCIR ADEQUADAMENT EL SEU TREBALL, TENINT EN COMPTE:</p> <p>18.1 La jornada laboral (horaris, ritme de treball...) 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>18.2 L'entorn laboral (lloc de treball, companys, clients...) 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>18.3 Les característiques i requisits de les tasques fetes 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
19	<p>LES INTERVENCIÓ DUTES A TERME PER L'EMPRESA, RELATIVES AL RETORN AL LLOC DE TREBALL:</p> <p>19.1 Han sigut consensuades amb la persona afectada NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p> <p>19.2 Són efectives i s'adapten a les necessitats d'aquesta persona NP <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></p>
H PROMOCIÓ DE LA SALUT EN EL TREBALL (PST)	
20	LA DIRECCIÓ DE L'EMPRESA CONEIX EL QUE ÉS LA PST Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sense info <input type="checkbox"/>
21	ES DOCUMENTA PER ESCRIT LA MANERA DE DUR A TERME LA PST Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sense info <input type="checkbox"/>
22	<p>L'EMPRESA DU A TERME ACTUACIONS CONCRETES EN MATÈRIA DE PST Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sense info <input type="checkbox"/></p> <p>22.1 En cas afirmatiu, tipus d'activitats fetes:</p> <p><input type="checkbox"/> Informatives/sensibilització <input type="checkbox"/> Programes d'intervenció <input type="checkbox"/> Programes per a afavorir hàbits saludables <input type="checkbox"/> Altres</p>
23	ELS EXÀMENS INDIVIDUALS DE SALUT INCLOUEN ACTUACIONS DE PST Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Sense info <input type="checkbox"/>