

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA REALIZAR LA FORMACIÓN Y REGISTRO DEL CURSO BÁSICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (P.R.L.).

Opciones para realizar el curso

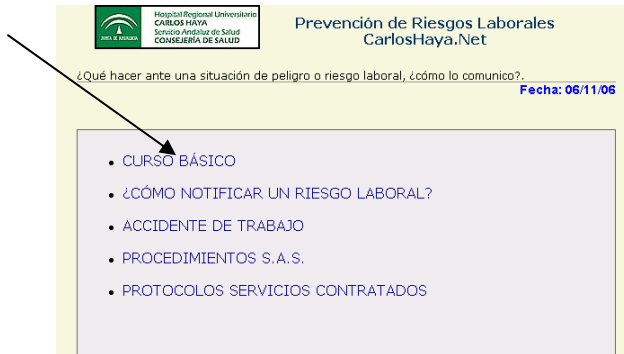
A. On line (formación a distancia)

El trabajador realiza la formación desde el portal web en la dirección, desde pag. Principal: **AREA ECONOMICO ADMINISTRATIVA, Prevención de Riesgos Laborales**
<http://www.carloshaya.net/recursoshumanos/files/prl/cursobasicoprl/inicio.swf>.



The screenshot shows the website interface for Hospital Regional Universitario Carlos Haya. The top navigation bar includes the hospital logo and name. Below it, there are several menu sections: 'Atención al Profesional', 'ÁREA MÉDICA' (with sub-items like 'Cartera de Servicios', 'Procesos Asistenciales', 'Medicina Preventiva - EDO'), 'ÁREA DE ENFERMERÍA' (with sub-items like 'Portal de Enfermería', 'Intranet', 'Evaluación de Calidad', 'Gestión de Personas', 'Formación Continuada', 'Recursos Materiales', 'Investigación', 'Gestión de Cuidados'), 'ÁREA ECONÓMICO ADMINISTRATIVA' (with sub-items like 'Recursos Humanos', 'Gestión Económica', 'Unidad de Registro', 'Aprovisionamiento', 'Prevención de Riesgos Laborales'), and 'ÁREA DE SERVICIOS GENERALES'. The main content area features a 'COMUNICACIÓN' section with links to 'Boletín de Noticias', 'Premios 2006 "Cruz de Malta"', 'Sala de Prensa', 'Cine Camalí', and 'Convocatorias de Empleo'. There is also a 'SESION CLINICA HOSPITALARIA' section with details for an event on October 11, 2006. A sidebar on the right contains 'Descargas', '32 visitantes activos', and 'Sus Derechos y deberes como Usuario del SSPA son:'.

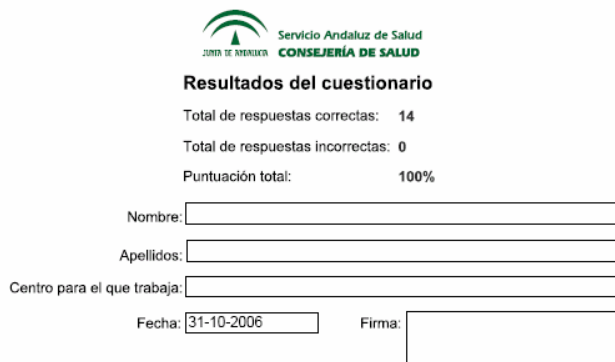
y curso básico en P.R.L.



Actuaciones del mando intermedio:

1. Indicar al trabajador donde se encuentra el curso de prevención de riesgos en Intranet.
2. Recibir el cuestionario de autoevaluación del curso online del trabajador.

Cuestionario de autoevaluación



Resultados del cuestionario

Total de respuestas correctas: 14
Total de respuestas incorrectas: 0
Puntuación total: 100%

Nombre:
Apellidos:
Centro para el que trabaja:
Fecha: Firma:

Nota: Para que aparezca esta pantalla es necesario haber contestado todas las preguntas que le irán apareciendo.

3. Entrega al trabajador el documento donde se encuentra el ejercicio y los datos del trabajador, e indicarle que debe rellenarlo y firmarlo, excepto la parte correspondiente a la plantilla del cuestionario.



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellidos: _____
 Fecha de realización del curso: Día: __; Mes: __; Año: 20__
 Centro de Trabajo: Hospital DNI: _____
 Servicio o Unidad: _____
 Categoría Profesional: _____
 Email (si tiene): _____

PLANTILLA DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

		Pregunta													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Respuesta	A														
	B														
	C														
	D														
	E														

Ejercicio:

Marque los principales riesgos a los que está expuesto en su actividad

- Cargas al mismo nivel
- Trastornos musculoesqueléticos (sobreesfuerzos...)
- Condiciones ambientales peligrosas
- Exposición a contaminantes químicos
- Exposición a contaminantes biológicos
- Exposición a radiaciones
- Fatiga física: Máximo de cargas, enfermedades.

Marque la/s principales causas que pueden dar lugar a un accidente en su puesto de trabajo.

- Sueño desbalanceado, discontinuo
- Ruido
- Iluminación inadecuada
- Intoxicación por contaminantes químicos
- Intoxicación, alergia o toxicidad por cont. Biológicos
- Agresiones
- Alto ritmo de trabajo (prisas...)

El trabajador debe rellenar todos sus datos personales y el ejercicio. Cuando termine, firma y grapa el cuestionario de autoevaluación junto con esa hoja. Se lo entrega al mando intermedio.

- Recibe el cuestionario de evaluación junto con la hoja de los datos del trabajador y ejercicio.
- En el anverso de la hoja de los datos del trabajador y ejercicio, rellena los datos del responsable de formación:

A cumplir por el Responsable (Cargo Intermedio)

Datos del Responsable* del Curso Básico Prevención Riesgos Laborales

Nombre: _____ DNI: _____
 Apellidos: _____
 Categoría Profesional: _____

Resultado del cuestionario: APTO
 NO APTO (debe repetir el curso)

Lugar donde desea que se remita el certificado del curso _____
 Firma Responsable del curso _____

Hospital: H. General Subdirección: Enfermería
 H. Materno Infantil Médica
 H. Civil Económico Administrativa y SS.GG.
 Otro (_____) Otra Especificar (_____)

*Personal que realice el curso: Mando intermedio o técnico de la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales

- Enviar las dos hojas grapadas (cuestionario de autoevaluación y hoja de datos del trabajador y responsable de formación) a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
- Recoger el certificado en la subdirección, firmarlos como responsable de formación y entregárselos a los trabajadores.



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD
Servicio Andaluz de Salud

El/la con D.N.I. como Responsable del Curso Básico de Prevención de Riesgos Laborales para profesionales del Servicio Andaluz de Salud, código nº 06-13820/PRAL, con una duración de 1 hora lectiva, en la localidad de, autorizado por Resolución de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional, de fecha 27 de julio de 2006.

CERTIFICA

Que Don/Doña: con D.N.I. adscrito/a al Servicio Andaluz de Salud ha asistido al mencionado Curso.

En a de de 200.....

Director Gerente/Director Diario Responsable del Curso

Fdo: Fdo: