	FORMATO DE REPORTE DE CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS Y DE SALUD	CÓDIGO: ICFE-P-77-F-12
		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA:10 SEP 2020

Nombres y Apellidos: Jose Jairo Velasquez Rodriguez	Cargo: mantenimiento y reparación
Nº Identificación:1013654202	Seccional ó centro de trabajo: Tolemaida — Fecha: 24 de Enero 2021

Marque con una X el tipo de trabajador

Tipo de trabajador:		EP:		CE:		TO:		OPS:	

Marque con una X la respuesta donde aplique

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

SEXO:	Masculino	X	Femenino		EDAD:	25 años	TIPO DE CARGO:	Operativo	X	Admnistrativo	

NIVEL DE ESCOLARIDAD:

Primaria		Secundaria		Técnico		x	Tecnólogo
Universitario		Especialización		Maestria			Doctorado

ESTADO CIVIL:

Soltero(a)	x	Casado(a)		Unión libre		Separado(a)		Viudo(a)	

ESTRATO SOCIOECONOMICO

Estrato 1	x	Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4		Estrato 5		Estrato 6	

MEDIO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA PARA IR CASA-TRABAJO-CASA

Transmilenio		SITP		X	Bus		Taxi		Bicileta		Vehiculo Particular

II. HABITOS

CONSUMO DE TABACO:	Diario		Ocasional		No consume	X	
CONSUMO DE ALCOHOL:	Diario		Ocasional	X	No consume		
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	Diario		Ocasional		No consume	X	Que sustancia consume?
PRÁCTICA EJERCICIO:	Diario		Ocasional	x	No realiza		Que ejercicio realiza caminata
PRÁCTICA DEPORTE:	Diario		Ocasional	X	No realiza		Que deporte realiza? deporte en conjunto e in

III. CONDICIONES DE SALUD

Presenta alguna enfermedad de base (Ejem: deficiencia renal, cardiovascular, cefaleas, desnutrición, cancer, etc)	SI		NO	X	Cual?
Presenta alguna discapacidad (física o psicosocial)	SI		NO	X	Cual?
Se encuentra en estado de embarazo	SI		NO	X	Cuantos meses?
Conoce su Peso y Talla	SI	X	NO		Peso (kg) 68 kg Talla (m) 1.78 m
Tiene difultad respiratoria (le silba el pecho, duele, asma,etc)	SI		NO	X	Cual?
Tiene difultad auditiva (siente vertigo, siente pito o dolor en los oidos, etc)	SI		NO	X	Cual?
Tiene difultad visual (uso de gafas formuladas, resequedad en los ojos, lagrimeo excesivo,etc)	SI		NO	X	Cual?
Tiene difultad a nivel ergonómico (dolor en cuello miembros superiores - inferiores, tronco, nivel lumbar,etc)	SI		NO	X	Cual?
Presenta alteraciones a nivel de la piel (dermatitis, descamación, infección en piel, manos, uñas, pies,etc)	SI		NO	X	Cual?
Presenta alteraciones a nivel psicosocial (dolor de cabeza constante, dificultan en conciliar el sueño, conflictos constantes en las relaciones interpersonales, desmotivación constante en el trabajo, sentimiento de irritabilidad, cue emociones diarias la roten bienestar etc)	SI		NO	X	Cual?

IV. CONDICIONES DE TRABAJO

Cuanto tiempo lleva en el cargo? 32 mese

Cuanto tiempo lleva contratado con la entidad? Nuevo

Maneja sustancias químicas en su cargo? SI ____ NO X

Siente algun malestar cundo manipula sustancias químicas? SI____ NO__X_

El trabajador certifica que en el presente formato reportó información veraz sobre sus condiciones sociodemograficas, economicas, conductas y/o habitos de estilo de vida y de salud.

Laura Velasquez

Firma del trabajador