

ANEXO N°21
“Estudio de Puesto de Trabajo para Dermatitis de Contacto”

	ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO DERMATITIS DE CONTACTO
Versión: 01	
Fecha:	

1. Antecedentes generales					
Razón Social			Rut		
Dirección Centro de Trabajo	(Calle, N°)		Ciudad		
	Comuna	Región	Teléfono	Código área	
Trabajador Sr.(a):			RUT:		
Ocupación actual:			Antigüedad:		
Trabajador presente si ___ no ___ (justificar si respuesta es no)					
Contacto de la empresa presente durante EPT					

2. Evaluación de exposición a factores de riesgo	
Descripción del Trabajo (Realice breve descripción)	
Relación Trabajo- Contacto Piel: 1. Explicar si el elemento o agente en estudio, tiene contacto con la piel. 2. De qué forma tiene contacto con la piel. 3. En qué parte del proceso toma contacto con la piel. 4. En qué segmento del trabajador toma contacto directo con la piel.	
Contactantes Detalle y enumere los elementos de contacto, sus características químicas y el tiempo de exposición durante la jornada. En lo posible obtenga ficha técnica de los contactantes (HDS)	
Acceso a: (Describir y Detallar).	
Lavado Manos: Sí () No () 1. Indicar N° de veces del lavado de manos en la jornada laboral. 2. Indicar tiempo del lavado de manos por vez (min). 3. Describir técnica del lavado de manos. 4. Indicar si quedan restos de jabón visibles. 5. Indicar si el enjuague incluye frote bimanual.	

ANEXO N°21
“Estudio de Puesto de Trabajo para Dermatitis de Contacto”

<p>6. Indicar técnica del secado de manos.</p> <p>Acceso a lubricación Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Acceso a fotoprotección Sí (<input type="checkbox"/>) No (<input type="checkbox"/>) Otros:</p>	
<p>Medidas de Protección:</p> <p>1. Especificar ropas, guantes, otros. 2. Describir medidas de protección para cada agente por separado. 3. Indicar el estado en que se encuentran los EPP. 4. Indicar la efectividad de los EPP (con inspección durante y posterior al uso).</p>	<p>(<input type="checkbox"/>) Ropas (<input type="checkbox"/>) Guantes (<input type="checkbox"/>) Protección UV (<input type="checkbox"/>) Otros:</p>
<p>Comentarios: (Indicar nombre y cargo del representante de la empresa que acompaña al evaluador).</p>	

3. Datos del evaluador	
Nombre	
Teléfono/mail de contacto	
Firma	

Anexo de fotografías

Debe incluir puesto de trabajo y el o los elemento/s o agente/s que tienen contacto con la piel del trabajador.