



TELETRABAJO

Puestos evaluados:

Empresa:

Fecha:

Observaciones:

Trabajador:

Puesto de trabajo:

Fecha de cumplimentación:

Cuestionario de Nivel I

¿Dispone de un espacio específico de la casa, configurado como espacio de oficina, para teletrabajar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique el tipo de tareas que realiza con mayor frecuencia (puede marcar varias)	<input type="checkbox"/> Uso del ordenador <input type="checkbox"/> Uso del teléfono <input type="checkbox"/> Reuniones <input type="checkbox"/> Tareas con documentación
Indique el tipo de silla que utiliza	<input type="checkbox"/> Silla convencional, no regulable <input type="checkbox"/> Silla de oficina, regulable
Indique el tipo de equipo informático que utiliza (puede marcar ambos)	<input type="checkbox"/> Ordenador de sobremesa <input type="checkbox"/> Ordenador portátil

Indique el número de monitores que utiliza	<input type="checkbox"/> 1 monitor o monitor del portátil <input type="checkbox"/> 2 monitores: principal y secundario <input type="checkbox"/> 2 monitores principales (uso equitativo)
Indique los dispositivos de telefonía de los que dispone para trabajar (puede marcar varios)	<input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Teléfono móvil-smartphone <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Usa con frecuencia (más de 2 horas diarias o 30 minutos seguidos) dispositivos táctiles (tableta, smartphone)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Cuestionario de Nivel II

Silla

¿Es posible regular la altura del asiento estando sentado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿Dispone la silla de una base de 5 patas con ruedas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es posible regular la inclinación del respaldo estando sentado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿El respaldo proporciona apoyo a la zona lumbar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿Dispone la silla de reposabrazos?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, no regulables en altura <input type="checkbox"/> Sí, regulables en altura
Cuando está en postura sentada ¿sus pies apoyan totalmente en el suelo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El asiento y respaldo de la silla son acolchados o de un material transpirable?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El asiento tiene el borde anterior adecuadamente redondeado sin rebabas, salientes o acabados que puedan ocasionar molestias?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿El asiento de la silla es giratorio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
Cuando está en postura sentada, con la espalda apoyada en el respaldo, ¿hay unos 5-10 cm entre la parte posterior de la rodilla y el asiento de la silla?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

Mesa

Mida la anchura total del tablero de su mesa de trabajo (cm)	
Mida la profundidad total del tablero de su mesa de trabajo (cm)	
¿El tablero de la mesa de trabajo tiene un acabado mate y poco reflectante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿El espacio libre disponible debajo de la mesa de trabajo es suficiente para acercarse hasta el borde y mover las piernas sin que estas choquen con ningún obstáculo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
Mida la altura desde el borde superior de la superficie de la mesa hasta el suelo (cm)	

Pantalla

¿La pantalla permite ajustar la luminosidad y el contraste, de manera que la información que aparece en la pantalla es claramente visible (nítida, estable, legible)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
¿El borde superior de la pantalla está a la altura de los ojos o un poco por debajo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
Cuando está en postura sentada, ¿dónde se ubica la pantalla?	<input type="checkbox"/> Justo enfrente <input type="checkbox"/> Desplazada lateralmente
¿Puede ubicar el monitor sobre la mesa de trabajo de manera que quede a una distancia de al menos 40 cm de los ojos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique la distribución de los monitores: ¿se encuentra el monitor principal directamente de frente y el secundario justo al lado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique la distribución de los monitores: ¿se encuentran ambos monitores uno junto a otro, con los bordes alineados en frente a usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es posible regular la inclinación y el giro de la pantalla?	<input type="checkbox"/> Sólo la inclinación <input type="checkbox"/> Sólo el giro <input type="checkbox"/> Inclinación y giro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé

Ordenador

Al usar el ordenador portátil ¿Dispone de un teclado independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Al usar el ordenador portátil ¿Dispone de un ratón independiente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Al usar el ordenador portátil ¿Dispone de una pantalla auxiliar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Al usar el ordenador portátil ¿dispone de un soporte para elevar e inclinar el portátil?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Puede colocar el teclado al menos a 10 cm del borde de la mesa de trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Es posible regular la inclinación del teclado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé
Indique la ubicación del teclado en relación a su postura habitual de trabajo en la mesa	<input type="checkbox"/> Teclado centrado	<input type="checkbox"/> Teclado desviado a la izquierda / derecha	
Mueva el ratón, desplazando el cursor hacia las cuatro esquinas de la pantalla o pantallas ¿Puede mover el ratón sin obstáculos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿El ratón está ubicado justo al lado del teclado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Accesorios y comunicación

En caso de ser necesaria la lectura y copia de documentos ¿se dispone de un atril o soporte y se puede colocar junto a la pantalla?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí, pero no junto a la pantalla	<input type="checkbox"/> No
Si el trabajo requiere atender llamadas telefónicas de forma habitual, ¿se dispone de auriculares con micrófono u otro sistema de manos libres?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Si el trabajo requiere atender llamadas telefónicas de forma habitual, ¿Se encuentra el teléfono dentro de un rango de alcance cómodo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Para el uso de la tableta u otro dispositivo táctil ¿se dispone de un teclado y dispositivo de entrada (ratón, lápiz) separado?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Para el uso de la tableta u otro dispositivo táctil ¿se dispone de un soporte para colocarlo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Espacio

¿Puede alcanzar los objetos de uso frecuente sin levantarse del asiento ni despegar la espalda del respaldo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Mida la distancia entre el borde de la mesa y el obstáculo más cercano situado a su espalda		

Entorno

La luz disponible, ¿resulta suficiente para leer y visualizar los elementos de trabajo sin dificultad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso de existir ventanas, ¿dispone de persianas, cortinas o estores para atenuar la luz natural que llega al puesto?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No tengo ventanas
En caso de existir ventanas, indique la colocación del puesto en relación a las mismas.	<input type="checkbox"/> Ventanas en los laterales del puesto	<input type="checkbox"/> Ventanas de frente o de espaldas al puesto	<input type="checkbox"/> No tengo ventanas
¿Tiene dificultades para conversar o concentrarse debido al nivel de ruido ambiental?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Dispone de un sistema de calefacción y refrigeración que le permita ajustar los niveles de humedad y temperatura?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

Organización

La organización del trabajo ¿le permite seguir su propio ritmo, hacer pequeñas pausas voluntarias y cambiar de postura?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Dispone de un canal de comunicación rápido y eficaz, que le permita estar en contacto con otros compañeros/as o responsables?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
¿Dispone de objetivos de trabajo explícitos, coherentes y alcanzables?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sé

Organización

¿Ha recibido formación en prevención de riesgos laborales que le permita conocer los riesgos del puesto desempeñado, así como las medidas de protección a aplicar en cada caso?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido las instrucciones de uso de los equipos de trabajo (equipo informático, dispositivos de comunicación, silla de trabajo...) para saber cómo ajustar su puesto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No