

Formulario A: Accesibilidad en el centro de trabajo

*Obligatorio

1. Entidades y Dependencias

.....

2. Enlace responsable del diagnóstico *

3. Correo electrónico *

.....

4. Número de clave lada del teléfono *

.....

5. Número telefónico *

.....

6. Número de extensión

Datos generales del centro de trabajo

Apartado referido al centro de trabajo en su totalidad, en caso de ser COMPARTIDO, contestar el formulario considerando la totalidad del centro de trabajo y personas que laboran en él

7. Nombre del centro de trabajo *

Coloca el nombre oficial o en su efecto, como es conocido de manera coloquial

.....

8. Breve descripción del del centro de trabajo *

.....

.....

.....

.....

9. Domicilio geográfico *

.....

10. Latitud *

.....

11. Longitud *

.....

12. Estimado de superficie del predio (ha) *

.....

13. ¿Existe en el centro de trabajo Programa Interno de Protección Civil? *



Marca solo un óvalo.

- Si
 No

14. ¿Existen puntos de reunión localizados en el centro de trabajo? *

Contesta SI, solo en caso de que los puntos de reunión se encuentren señalados



Marca solo un óvalo.

- Si
 No

15. Si tu respuesta anterior fue SI, indica cuantos



.....

16. ¿Hay lactario en algún punto del centro de trabajo? *

Un lactario es el sitio destinado para realizar la extracción manual de leche materna, de manera adecuada e higiénica

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

Datos generales acerca de la población que se encuentra de manera habitual en el lugar de trabajo

17. Número de personas que pertenecen a la nómina, en el centro de trabajo *

Comprende a personal de base así como de honorarios

18. Número de personas que prestan servicios externos en el lugar de trabajo. *

Por ejemplo, personal de intendencia, seguridad, etc.

19. Número de personas que representan la población flotante *

Personas que, sin pertenecer a la nómina, asisten temporal o permanentemente al centro de trabajo. Por ejemplo población de estudiantes, pacientes internos, grupos de trabajo.

20. Número de mujeres que laboran en el centro de trabajo *



21. Número de personas adultas mayores que laboran el centro de trabajo *

Personas de 60 o mas años cumplidos



22. Número de personas con discapacidad que laboran el centro de trabajo *



Movilidad, aproximación y seguridad

23. **El acceso peatonal es continuo, pavimentado y sin obstáculos o escalones desde la calle ***

Marca solo un óvalo.

Si

No

24. **¿Se cuenta con ciclo estacionamiento? ***

Marca solo un óvalo.

Si

No

25. **¿Existen ciclo vías en un radio de 1.5km? ***

Marca solo un óvalo.

Si

No

26. **¿Cual es la distancia, en metros, de la parada de autobús mas cercana? ***

.....

27. **¿El trayecto desde la parada de autobús, es continuo, sin obstáculos y pavimentado? ***

Marca solo un óvalo.

Si

No

28. **¿Se cuenta con espacio de descenso destinado para personas que arriban en taxi o transporte especial ? ***

Marca solo un óvalo.

Si

No

29. **¿Con cuantos espacios de estacionamiento se cuenta? ***

.....

30. **¿Con cuantos espacios de estacionamiento reservados para personas con discapacidad con ancho mínimo de 3.70 metros se cuenta? ***

.....

31. **¿Con cuantos espacios de estacionamiento identificados para vehículos de emergencia se cuenta? ***

.....

Con la tecnología de
 Google Forms