



QÜESTIONARI DE SANITAT / CUESTIONARIO DE SANIDAD

Con el fin de agilizar los trámites de su expediente, ruego rellenen el siguiente cuestionario, así como que aporten la documentación que consideren de utilidad en función de la actividad de que se trate. En el caso de actividades calificadas, o de pública concurrencia, deberá firmarlo un técnico competente, en caso de actividades, inocuas, podrá firmarlo la persona responsable de la actividad.

Amb la finalitat d'agilitar els tràmits del seu expedient, prec emplenem el següent qüestionari, així com que aporten la documentació que consideren d'utilitat en funció de l'activitat que es tracte. En el cas d'activitats qualificades, o de pública concurrència, haurà de signar-ho un tècnic competent, en cas d'activitats, innòcues, podrà signar-ho la persona responsable de l'activitat.

Activitat a desenvolupar / Actividad a desarrollar

Qualificació de l'activitat / Calificación de la actividad

Inocua / Inocua

Qualificada/ Calificada

Nº treballadors / Nº trabajadores

Dones / Mujeres

Homes/ Hombres

Local / Local

Dimensions / Dimensiones

Il·luminació/ Iluminación

Superfície total / Superficie total _____

Natural / Natural

Altura (de terra al sostre) / Altura (de piso a techo) _____

Artificial / Artificial

Nivell d'il·luminació en l'àrea de treball (en lux) / Nivel de iluminación en el área de trabajo (en lux) *

Ventilació / Ventilación

Directa / Directa *especificar* _____

Forçada / Forzada *especificar* _____

Serveis higiènics / Servicios higiénicos

Dimensions / Dimensiones _____

Ventilació / Ventilación

Directa a / Directa a _____

Forçada / Forzada

Separat per sexes / Separado por sexos *

Sí No

Accés minusvàlids / Acceso minusválidos

Sí No

Aigua potable / Agua potable

Sí No

Espill / Espejo

Sí No

Porta amb tancament interior / Puerta con cierre interior

Sí No

Lavabo amb aigua corrent / Lavabo con agua corriente

Sí No

Sistema d'eixugada/ Sistema de secado

Vàter / Inodoro

Sí No N° _____

Urinaris / Urinarios

Sí No N° _____

Dutxes / Duchas

Sí No N° _____

Armariets/ Taquillas

Sí No

Vestuaris / Vestuarios

Sí No

Sabó / Jabón

Sí No

Residus / Residuos

Tipus de residus/ Tipos de residuos _____ *

Sistema d'evacuació/ Sistema de evacuación _____ *

Sistemes de protecció (màscares, protecció ocular o acústica...) / Sistemas de protección (mascarillas, protección ocular o acústica ...)

Especificar _____

Farmaciola / Botiquín Sí No

Marque el que continga / Marque lo que contenga

Cotó en pèl hidròfil / Algodon hidrófilo Gases/ Gasas Tisores / Tijeras

Antisèptic iodat / Antiséptico yodado Benes / Vendas Pines / Pinzas

Alcohol 96°/ Alcohol 96° Tira de goma o compressor/ Tira de goma o compresor

Esparadrap/ Esparadrappo Xeringues i agulles injectables d'un sol ús /
Jeringuillas y agujas inyectables desechables

Analgèsics/ Analgésicos

Termòmetre/ Termómetro Existeix algun lloc destinat únicament a l'assistència sanitària d'urgència /
Existe algún lugar destinado unicamente a la asistencia sanitaria de urgencia

No Sí Disposa de farmaciola / Dispone de botiquín

Aigua potable / Agua potable

Certificat desinfecció - desinsectació - desratització / **

Certificado de desinfección - desinsectación - desratización

Llitera / Camilla

Sí No Data última actualització/ Fecha última actualización :

Carnet de manipulador d'aliments / Carnet de manipulador de alimentos **

Sí No A nom de/ A nombre de :

Gestaltar, de de 20

** Adjuntar en el cas d'activitats qualificades, o locals de pública concurrència / Adjuntar en el caso de actividades cualificadas, o locales de pública concurrencia

*Adjuntar fotocòpia / Adjuntar fotocopia

Sg. _____