

 <p><b>GOBIERNO de CANTABRIA</b></p> <hr/> <p>Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria</p>	<p align="center"><b>DPTO. INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO</b>  <b>Grado Superior de Prevención de Riesgos Profesionales</b></p> <p align="center">Curso 2017-2018</p> <p><b>Riesgos derivados de las condiciones de seguridad</b></p>	 <p align="center">Centro Integrado DE FORMACIÓN PROFESIONAL <b>número UNO</b></p> <p align="center"><b>Santander</b></p>
--	--	--

**Actividad nº : --→ Nombre alumno:**

Tras la lectura del documento guía orientativa para la selección y utilización de calzado de uso profesional del INSHT., responde a las siguientes cuestiones:

- a. Cae un cuerpo de masa 10 kg desde una altura de 2 metros sobre la puntera de un calzado de seguridad, aguantando también la compresión de ese mismo objeto, y éste no se deforma. ¿Cumple los requisitos mínimos de seguridad?
- b. Marcado de un calzado de seguridad que sea aislante, resistente al aguay protector del tobillo.
- c. Riesgos que protege un calzado de seguridad.
- d. Busca en la WEB de treballo un calzado de seguridad válido para un soldador de un taller mecánico de suelo baldosa.
- e. Tipos de calzado de seguridad
- f. Diferencias entre un calzado de seguridad y de trabajo.

DATOS DE CARÁCTER GENERAL			
Tipo de empresa/sector de actividad _____			
Tarea ejecutada _____			
DESCRIPCIÓN DE LOS RIESGOS Y LAS CONDICIONES EXISTENTES EN EL TRABAJO Y SU ENTORNO	(poner una cruz en la columna correspondiente)		PRECISIONES ADICIONALES (obligatoriamente para los puntos marcados con asterisco *)
	SI	NO	
<b>RIESGOS MECÁNICOS</b>			
Impactos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Partículas a gran velocidad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Astillas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Perforación .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>RIESGOS TÉRMICOS *</b>			
Frio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatura ..... °C Duración exp. .... h/día
Calor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatura ..... °C Duración exp. .... h/día
Proyecciones de metales en fusión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>RIESGOS QUÍMICOS *</b>			Naturaleza de los productos químicos
Polvos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Líquidos corrosivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sustancias tóxicas o corrosivas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>RIESGOS DERIVADOS DE RADIACIONES *</b>			Naturaleza de la radiación
Soldadura .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Radiaciones ultravioleta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Radiaciones infrarrojas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Radiaciones láser .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Radiaciones solares .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Radiaciones ionizantes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

CONDICIONES EXISTENTES EN EL TRABAJO Y SU ENTORNO	(poner una cruz en la columna correspondiente)		PRECISIONES ADICIONALES (obligatoriamente para los puntos marcados con asterisco *)
	SI	NO	
<b>PUESTO DE TRABAJO</b>			
<b>Lugar de trabajo</b>			
Zona tranquila .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Zona de paso .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cerca de otros puestos de trabajo..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Exterior .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Interior .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otro .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cerca de superficies reflectantes ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>TAREA</b>			
Necesidad de equipos de protección adicionales .....			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Exigencia visual</b>			
Normal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Elevada .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alta precisión .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Frecuencia de utilización</b>			
Esporádica .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Constante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Variable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Necesidad de reconocimiento cromático .....			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

CONDICIONES EXISTENTES EN EL TRABAJO Y SU ENTORNO	(poner una cruz en la columna correspondiente)		PRECISIONES ADICIONALES (obligatoriamente para los puntos marcados con asterisco * )
	SI	NO	
<b>Distancia entre el ojo y el objeto trabajado</b>			
Constante .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Variable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Necesidad de visión periférica.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>ASPECTOS INDIVIDUALES</b>			
<b>Capacidad visual</b>			
Normal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Deficiente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Corrección óptica utilizada</b>			
Gafas graduadas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lentes de contacto .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ninguna.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otros datos útiles para la especificación de los equipos de protección ocular y facial:			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			