

## 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 aportem la documentació que considerem d'utilitat en funció de l'activitat que es tracte. En el cas d'activitats qualificades, o de pública concurrencia, haurà de signar-ho un tècnic competent, en cas d'activitats, innòcues, podrà signar-ho la persona responsable de l'activitat.

<b>Activitat a desenvolupar / Actividad a desarrollar</b>		
<b>Qualificació de l'activitat / Calificación de la actividad</b>		
<i>Inocua / Inocua</i> <input type="checkbox"/>	<i>Qualificada/ Calificada</i> <input type="checkbox"/>	
<b>Nº treballadors / Nº trabajadores</b>	<b>Dones / Mujeres</b>	<b>Homes/ Hombres</b>
<b>Local / Local</b>		
<i>Dimensions / Dimensiones</i>		<i>Il·luminació/ Iluminación</i>
<i>Superfície total / Superficie total</i> _____		<i>Natural / Natural</i> <input type="checkbox"/>
<i>Altura (de terra al sostre) / Altura (de piso a techo)</i> _____		<i>Artificial / Artificial</i> <input type="checkbox"/>
<i>Nivell d'il·luminació en l'àrea de treball (en lux) / Nivel de iluminación en el área de trabajo (en lux) *</i>		
_____		
<b>Ventilació / Ventilación</b>		
<input type="checkbox"/> <i>Directa / Directa</i> <i>especificar</i> _____		
<input type="checkbox"/> <i>Forçada / Forzada</i> <i>especificar</i> _____		
<b>Serveis higiènics / Servicios higiénicos</b>		
<i>Dimensions / Dimensiones</i> _____		
<b>Ventilació / Ventilación</b>		
<input type="checkbox"/> <i>Directa a / Directa a</i> _____		
<input type="checkbox"/> <i>Forçada / Forzada</i>		
<i>Separat per sexes / Separado por sexos *</i>	<i>Vàter / Inodoro</i>	<i>Armariets/ Taquillas</i>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N <sup>o</sup> _____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	<i>Urinaris / Urinarios</i>	<i>Vestuaris / Vestuarios</i>
	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N <sup>o</sup> _____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Accés minusvàlids / Acceso minusválidos</i>	<i>Dutxes / Duchas</i>	<i>Sabó / Jabón</i>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N <sup>o</sup> _____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Aigua potable / Agua potable</i>	<i>Espill / Espejo</i>	<i>Porta amb tancament interior / Puerta con cierre interior</i>
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>Lavabo amb aigua corrent / Lavabo con agua corriente</i>	<i>Sistema d'eixugada/ Sistema de secado</i>	
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____	



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  Pinces / Pinzas

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

Esparadrap/ Esparadrapo  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 :

Paiporta, 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. \_\_\_\_\_

(\*) PROTECCIÓN DE DADES PERSONALS. Les dades facilitades per vosté en este formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament de Paiporta i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei orgànica 15/1999, de Protecció de dades de caràcter persona, vosté podrà exercitar els drets d'accés, rectificació cancel·lació i oposició mitjançant instància presentada davant el Registre d'Entrada de l'Ajuntament de Paiporta.

(\*) PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Los datos facilitados en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Paiporta y podrán ser utilizados por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de datos de carácter personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro de entrada del Ayuntamiento de Paiporta.

Carrer Mestre Músic Vicent Prats i Tarazona s/n  
46200 Paiporta (València) · C.I.F. P-4618800-I  
Tel. 96 397 12 22 · fax 96 397 17 25

www.paiporta.es  
ajuntament@paiporta.es