

ENCUESTA DE MOVILIDAD (EJEMPLO)

Fecha			Ciudad			
Nombres y apellidos				Numero identificación		
Requiere desplazarse durante su jornada laboral				SI	NO	
Licencia de conducción	SI	NO	Categoría licencia conducción		Fecha vigencia	
Edad		Genero	Masculino	Femenino	Otro	
<hr/>						
Grupo de trabajo al que pertenece:						
Administrativo		Comercial	Técnico	Operativo		
Especifique _____						
<hr/>						
Horario de trabajo:						
Turnos	_____	Tiempo completo	_____	Jornada continua	_____	No tiene horario
Otro. Especifique _____						
<hr/>						
Trabaja mas de ocho horas	SI	_____	NO	_____	Algunas veces	_____
<hr/>						
Tipo de contrato						
Indefinido	_____	Fijo	_____	Contratista	_____	Otro
Prestación de servicios _____						
<hr/>						
Cargo _____						
<hr/>						
Experiencia en conducción	_____ Años			Cuenta con vehículo propio	SI	

Tipo de vehículo:	Motocicleta	<input type="text"/>	Automóvil	<input type="text"/>	Camioneta	<input type="text"/>	Bicicleta	<input type="text"/>
Otro Cual?	<input type="text"/>							

Accidentes ¿ha tenido en los últimos cinco años algún accidente de tránsito? Si No

Las circunstancias están relacionadas con:

Choque simple	<input type="text"/>	Volcamiento	<input type="text"/>	Caída	<input type="text"/>	Atropello	<input type="text"/>
Otro. Cual especifique	<input type="text"/>						

Describa brevemente las circunstancias independiente de la opción elegida:

Incidentes ¿ha tenido en los últimos cinco años algún incidente de tránsito produciéndose daños materiales, pero no personales?

SI	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Desplazamientos en misión

¿Con qué frecuencia realiza desplazamientos en misión?

A diario	<input type="text"/>	Uno o dos veces al mes	<input type="text"/>
Alguna vez a la semana	<input type="text"/>	Varias veces al año	<input type="text"/>

Medio de desplazamiento que utilizo para los trayectos en misión

A pie	<input type="text"/>	En bicicleta	<input type="text"/>	Transporte publico	<input type="text"/>	Moto o ciclomotor	<input type="text"/>
Vehículo de la empresa	<input type="text"/>	Vehículo propio	<input type="text"/>	Bicicleta eléctrica	<input type="text"/>		
Otro	Especifique _____						

Mis desplazamientos en misión son, en general, planificados por

Mi mismo _____ La empresa _____

¿Con cuánto tiempo de antelación se suelen prever mis misiones?

El mismo día

Con un día de anticipación Con una semana de anticipación

Con dos semanas de anticipación

Con un mes de anticipación

Número de kilómetros mensuales recorridos en la labor profesional _____ Kms

Trayectos in-itinere: medios de desplazamiento que utiliza para los trayectos casa-trabajo

A pie _____ En bicicleta _____ Transporte publico _____ Moto o ciclomotor _____

Transporte colectivo de empresa _____ Vehículo propio _____ Bicicleta eléctrica _____

Otro _____ Especifique _____

Número de km diarios entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (trayectos ida y Vuelta) _____ kms)

Tiempo medio diario que utilizo para desplazarme entre mi lugar de trabajo y mi domicilio (trayectos ida y vuelta) _____ horas)

Principales factores de riesgo con los que se encuentra (tanto en los trayectos ida-vuelta del domicilio al trabajo como en los desplazamientos en misión)

Motivados por el factor humano

- Exceso de velocidad
- Exceso de confianza
- Fatiga
- Desconocimiento de las normas de transito

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Motivados por el vehiculo

- Falta de mantenimiento
- Fallas mecánicas
- Ergonomía
- Inadecuada capacidad de carga y/o pasajeros

<input type="text"/>	Clima
<input type="text"/>	Estado de la vía
<input type="text"/>	Falta de iluminación
<input type="text"/>	Falta de señalización

Distracción	
Estrés	
Sueño	
Impericia de conductores	
Imprudencia de peatones y/o pasajeros	
Riesgo público	

Causas que motivan el riesgo (indique todos los que considere adecuados, en su caso):

- Intensidad del tráfico
- Condiciones climatológicas
- Tipo de vehículo o sus características estado del vehículo
- Organización del trabajo (agenda, reuniones, tiempos de entrega, etc.)
- Su propia conducción
- Su estado psicofísico (cansancio, estrés, sueño, etc.)
- Otros conductores
- Estado de la infraestructura / vía
- Falta de información o formación en seguridad vial
- Otras _____

Concrete el riesgo que percibe _____

Sus propuestas para reducir el riesgo de accidente: _____

RIESGOS VIALES POR ROL

De acuerdo al rol definido señale la opción con la cual se identifique mas:

Peatón Pasajero Ciclista Conductor Acompañante |

Motociclista

PEATÓN

- Atravesar el tráfico vehicular en lugares en donde existen pasos peatonales
- Hacer uso del celular y/o audífonos mientras va caminando
- No respetar las señales de transito
- Cruzar la calle cuando el semáforo esta en amarillo o rojo

PASAJERO

- Bajarse del transporte publico en movimiento
- No hacer uso de paraderos para bajarse y subirse del bus
- Viajar colgado en el vehículo

CICLISTA

- Hacer uso del celular y/o audífonos
- No hacer uso de elementos de protección personal (casco, rodilleras, reflectores, gafas, etc.)
- Movilizarse en el centro de la vía y por entre los vehículos
- Mantenimiento inadecuado de la bicicleta
- No respetar las señales de transito
- Conducir en estado de embriaguez o después de haber consumido sustancias alucinógenas

MOTOCICLISTA

- Uso de celular y/o audífonos
- Transita la motocicleta usando varios carriles o en medio de los vehículos
- No respetas las señales de transito
- Conducir la motocicleta en estado de embriaguez o después de haber consumido sustancias alucinógenas
- Exceso de velocidad
- Llevar carga excesiva

	Llevar el casco del parrillero colgado en la mano
	Tomar medicamentos antes de conducir que puedan producir sueño

CONDUCTOR

	Mientras conduce el vehículo hace uso del celular, audífonos, etc.
	No respetas las señales de transito
	Conducir el vehículo en estado de embriaguez o después de haber consumido sustancias alucinógenas
	Exceso de velocidad
	Tomar medicamentos antes de conducir que puedan producir sueño
	No usar el cinturón de seguridad
	No asegurar adecuadamente cargar en el vehículo
	Transitar ocupando varios carriles



Otro _____

io _____

NO

1

A large, empty rectangular box with a black border, designed for drawing or writing.

—

ica

1

l misión)

por la vía

Journal of Oral Rehabilitation 2003 30: 103–109

ANSWER

Journal of Oral Rehabilitation 2003 30: 103–109





