

ADAPTACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO. LISTA DE COMPROBACIÓN RÁPIDA.

Cuestiones previas a considerar

- ¿Qué limitaciones funcionales tiene el trabajador?. Considerar solo aquellas relevantes para el trabajo.
- ¿Cómo afectan estas limitaciones a la ejecución del trabajo?. Comparar para ello las demandas del trabajo con las limitaciones/capacidades del sujeto.
- ¿Qué tareas específicas del trabajo presentan problemas como resultado de la comparación entre demandas y limitaciones?. Se trata de "aislar" aquellas tareas en las que hay problemas. Muchas veces la solución puede pasar por la replanificación o reasignación de tareas.
- ¿Qué adaptaciones hay disponibles para reducir o eliminar dichos problemas?.
- ¿Se le ha consultado al trabajador sobre las posibles adaptaciones?
- Una vez que se han realizado las adaptaciones, ¿se ha evaluado la efectividad de las mismas?
- ¿Se ha considerado, además, si es necesario entrenamiento específico a los trabajadores con discapacidad, sus compañeros o superiores?

LISTA DE COMPROBACIÓN

0. Datos generales

Descripción / enumeración de las principales tareas	¿Podría tener el sujeto dificultades en la ejecución de alguna de estas tareas?. Especificar.
Equipos necesarios para realizar el trabajo (máquinas, herramientas, vehículos, etc)	¿Podría tener el sujeto dificultades en el manejo de alguno de estos equipos?. Especificar.

1. Formación / requisitos del puesto

Requisitos formativos o de habilidades (especificar)	¿Dispone el trabajador de la formación o habilidad demandada? (especificar)

2. Demandas / capacidades

Demanda de la tarea (marcar si en el puesto se requiere realizar alguna de las siguientes demandas)	Capacidad de la persona (Indicar si la persona podría tener problemas para llevar a cabo alguna de las demandas requeridas en el puesto)
Movilidad <input type="checkbox"/>	
Manipulación <input type="checkbox"/>	
Vista <input type="checkbox"/>	
Oído <input type="checkbox"/>	
Habla / Lenguaje <input type="checkbox"/>	
Demandas intelectuales <input type="checkbox"/>	
Relación con otras personas <input type="checkbox"/>	

3. Otros aspectos

Condición de trabajo (marcar si en el puesto se dan alguna de las siguientes circunstancias)	Tolerancia (indicar si la persona podría tener problemas en relación con alguna condición de trabajo)
Manipulación manual de cargas <input type="checkbox"/>	
Movimientos repetitivos <input type="checkbox"/>	
Posturas forzadas <input type="checkbox"/>	
Iluminación <input type="checkbox"/>	
Ruido / vibraciones <input type="checkbox"/>	
Temperatura <input type="checkbox"/>	
Caídas / choque / golpes / objetos en movimiento / atrapamientos <input type="checkbox"/>	
Peligro de quemadura / eléctrico / irritación de piel / explosión / proyección <input type="checkbox"/>	
Contaminantes / productos peligrosos <input type="checkbox"/>	
Horario <input type="checkbox"/>	
Desplazamientos / viajes <input type="checkbox"/>	
Variedad de tareas / flexibilidad / ritmo <input type="checkbox"/>	

<p>Desplazamiento al centro: dificultad <input type="checkbox"/> para llegar hasta el centro de trabajo (lejos de centro urbano, carencia de transporte público adecuado, etc.).</p>	
<p>Existencia de barreras arquitectónicas <input type="checkbox"/> para acceder al centro de trabajo o para moverse por él (escaleras, suelo irregular, accesos estrechos, etc.).</p>	
<p>Ayudas técnicas personales (silla de ruedas, audífono, prótesis, etc.) que puedan interferir de alguna manera con el trabajo. <input type="checkbox"/></p>	
<p>Mobiliario existente en el puesto de trabajo (que pueda resultar un obstáculo para el trabajador, difícil de usar, poco accesible, etc). <input type="checkbox"/></p>	
<p>Maquinaria y equipamiento existente en el puesto de trabajo: <i>fotocopiadoras, ordenador, instrumental médico, teléfono, etc.</i> (que pueda resultar un obstáculo para el trabajador, difícil de usar, poco accesible, etc). <input type="checkbox"/></p>	
<p>Otros aspectos no considerados. <input type="checkbox"/></p>	