

**BRAZILIAN IMMIGRANT CENTER INC.**

**FALL PREVENTION TRAINING IN RESIDENTIAL CONSTRUCTION**

**SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4 - FIVE HOURS COURSE**

**LEVEL THREE EVALUATION QUESTIONS**

**Telephone interviews with workers who have already finished training**

1. What kind of work have you been doing?

\_\_\_\_\_

2. Give a basic description of your workplace (number of workers, size of job, etc.)

Number of Worker

( ) 1 to 5 workers

( ) 5 to 10 workers

( ) 11 to 25 workers

( ) More than 25

Size of job:

( ) Small jobs

( ) Medium jobs

( ) Big jobs

3. Has the Fall Protection course helped you?

Not Helpful 1 2 3 4 5 Very Helpful

4. Have you had the opportunity to practice what you learned in the course?

Nothing 1 2 3 4 5 Much

5. Since you had your training, have you been involved in, or witnessed, any accidents at your workplace?

( ) Yes, involved ( ) Not involved ( ) Yes, witnessed ( ) Not witnessed

If you checked yes for either, explain \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Since the Training are you more easily able to identify dangerous conditions in your workplace?

( ) Yes ( ) No

7. Have you already alerted someone (owner, supervisor or worker) about any safety hazard you have identified at your workplace?

( ) Yes ( ) No

If yes, Explain how the problem was resolved: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Has your employer furnished or paid for the safety equipment necessary for your work?

( ) Yes ( ) No

9. If OSHA were to visit your workplace for an inspection, would they encounter safety hazards?

Few hazards 1 2 3 4 5 Many hazards

10. **We need your suggestions:**

What could we change in the fall protection training to make it more useful for you?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CENTRO DO IMIGRANTE BRASILEIRO INC.**

**TREINAMENTO DE CINCO HORAS EM PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS**

**SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4**

**PERGUNTAS PARA O NÍVEL 3 DE AVALIAÇÃO**

**Entrevistas por telefone com os trabalhadores que já fizeram o treinamento**

11. Qual o tipo de trabalho que você tem realizado?

\_\_\_\_\_

12. Como é o seu local de trabalho? (quantos trabalhadores, tamanho do trabalho, etc..)

Número de trabalhadores

( ) 1 a 5 trabalhadores

( ) 6 a 10 trabalhadores

( ) 11 a 15 trabalhadores

( ) Mais de 25 trabalhadores

Tamanho do trabalho:

( ) Pequenos trabalhos

( ) Trabalhos médios

( ) Trabalhos grandes

13. O curso de proteção contra quedas que você teve te ajudou?

Não ajudou 1 2 3 4 5 ajudou muito

14. Você já teve oportunidade de por em prática o que você aprendeu?

Não 1 2 3 4 5 muito

15. Desde que você teve o treinamento, você já esteve envolvido ou testemunhou algum acidente no seu local de trabalho?

( ) Sim ( ) Não (esteve envolvido) ( ) Sim ( ) Não (testemunhou)

Se sim, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Você identificaria mais facilmente os perigos no seu local de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

17. Você já alertou alguém (patrão, supervisor ou trabalhador) de algum perigo identificado no local de trabalho?

( ) Sim ( ) Não

Explique como o problema foi resolvido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. O seu patrão providenciou (e pagou) o equipamento de segurança necessário para o trabalho?

( ) Sim ( ) Não

19. Se a OSHA for ao seu local de trabalho, ela vai encontrar condições inseguras de trabalho?

Poucos perigos 1 2 3 4 5 Muitos perigos

20. **Nós precisamos de sua sugestão:**

O que nós poderíamos mudar no treinamento de proteção contra queda para que se torne mais útil para você?

\_\_\_\_\_

---

Llamando fecha \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_

**CENTRO DE INMIGRANT BRASILEÑO INC.**

**FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE CAÍDA-CONSTRUCCIÓN RESIDENCIAL  
SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4- CINCO HORAS**

**PERGUNTAS PARA UN NÍVEL 3 DE EVALUACION**

**Entrevistas por telefono para saber como les fue a los trabajadores en el entrenamiento**

21. Cual es el tipo de trabajo que usted has realizado?

---

22. Como és su local de trabajo? (cuantos trabajadores, tamano do trabajo, etc..)

Número de trabajadores:

( ) 1 a 5 trabajadores

( ) 6 a 10 trabajadores

( ) 11 a 25 trabajadores

( ) Más de 25 trabajadores

Tamaño de la obra:

( ) Obras pequeñas

( ) Obras medias

( ) Obras grandes

23. De que manera le ayudo el curso de OSHA contra las caidas?

No me ayudo 1 2 3 4 5 me ayudo mucho.

24. Tuvo usted la oportunidad de poner en práctica lo que usted aprendio?

No me ayudo 1 2 3 4 5 me ayudo mucho

25. Desde que termino el curso, se ha visto envuelto o ha sido usted testigo de alguno accidente en su local de trabajo?

( ) Si ( ) No (estuve envuelto) ( ) Si ( ) No (testigo)

Si, explique: \_\_\_\_\_

---

26. Puede usted explicar mas facilmente los peligros en su local de trabajo?

( ) Si ( ) No

27. Usted ya se comunico con alguien (patrón, supervisor o trabajador) de alguno peligro identificado en su local de trabajo?

( ) Si ( ) No

Explique como o problema fue resuelto: \_\_\_\_\_

---

28. Su jefe o patrón proporciono (y pago) el equipo necesario para su seguridad en el trabajo?

( ) Si ( ) No

29. Si OSHA visita su local de trabajo, encontrara condiciones inseguras en el trabajo?

Pocos peligros 1 2 3 4 5 Muchos peligros

30. **Necesitamos su sugerencia:**

Que pudimos cambiar en el entrenamiento de protección para que sea mas útil para usted?

---

