

BRAZILIAN IMMIGRANT CENTER INC.

FALL PREVENTION TRAINING IN RESIDENTIAL CONSTRUCTION

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

Location of Training: _____ **Date:** _____

1. Were you already familiar with OSHA before you took this course?
 Yes No
2. Did you already take an OSHA health and safety class before you took this Fall Protection course?
 No, this was my first class Yes, I have done class(es) before this one

Please give the name of any other safety and health class that you have already taken:

3. Was this course useful for you? [mark one choice]
 very useful useful not very useful useless

4. Did you learn enough in this course so that you can report workplace hazards to OSHA?
 Yes No

5. Would you recommend this course to other workers?
 Yes No

6. Rate the quality of the materials and equipment used in this course.

Explanatory material	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Visual materials	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Powerpoint	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Handouts/factsheets	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Safety Harness	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
“Safety Feud” Game	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor

7. Rate the quality of the teacher of this course

Informative:	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Clear:	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Organized:	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor
Relationship with the class :	<input type="checkbox"/> Excellent	<input type="checkbox"/> Good	<input type="checkbox"/> Fair	<input type="checkbox"/> Poor

8. Please offer any additional comments you might have on this course (use the reverse side if needed).

CENTRO DO IMIGRANTE BRASILEIRO INC.

TREINAMENTO DE CINCO HORAS EM PREVENÇÃO CONTRA QUEDAS 2014

SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4

Local do treinamento: _____ **Data:** _____

1. Você conhecia a OSHA antes de fazer essa classe?

Sim Não

2. Você já fez alguma classe de saúde e segurança da OSHA antes dessa?

Não, esta foi a primeira classe Sim, já fiz outra classe antes

Por favor, cite o nome de outra(s) class(es) que você tenha feito:

3. Esse curso foi útil para você? [marque uma opção]

muito útil útil não muito útil Inútil

4. Você aprendeu o suficiente nesse curso que você possa reportar os locais de trabalho inseguros para OSHA?

Sim Não

5. Você recomendaria este curso para outros trabalhadores?

Sim Não

6. Qual a qualidade dos materiais e equipamentos usados nesse curso?

Material explicativo	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Visuais:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Powerpoint	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Cartilha	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Cinto de segurança	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Jogo "Safety Feud"	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim

7. Qual a qualidade do professor neste curso?

Bem informado:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Claro:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Organizado:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Útil:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Relacionamento				
Com a turma:	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim

8. Por favor, faça algum comentário explicando sua avaliação sobre o este curso (pode utilizar o verso se necessário for).

CENTRO DE INMIGRANT BRASILEÑO INC.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE CAÍDA-CONSTRUCCIÓN RESIDENCIAL

SUSAN HARWOOD GRANT PROGRAM # SH-26299-SH4- CINCO HORAS

Local del Entrenamiento: _____ **Fecha:** _____

1. Usted ya sabía lo que era OSHA antes de entrar en la clase?

Sí No

2. Usted ya ha hecho algun(os) curso(s) de salud o seguridad de OSHA antes de hacer este curso?

No, este es el primero. Sí, he hecho un otro curso antes.

Si respondió afirmativamente, por favor indique los nombres de los otros cursos que ha hecho en el pasado:

3. ¿Este curso fue útil? [seleccione una]

Muy útil Útil No tan útil Inútil

4. ¿Usted se siente capaz para poder reportar a OSHA las condiciones inseguras en la localidad donde usted trabaja?

Sí No

5. ¿Usted recomendaría a sus compañeros hacer este curso?

Sí No

6. ¿Como era la calidad de las materiales y otras herramientas del curso?

Hojas de trabajo:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malas
Visuales:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malas
Powerpoint:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Librito:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Cintura de Seguridad:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malas
Juego de "Safety Feud":	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos

7. ¿Cómo era la calidad del instructor ?

Bien Informado:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Claro:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Organizado:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Atento:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenos	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malos
Comportamiento en la clase:	<input type="checkbox"/> Excelentes	<input type="checkbox"/> Buenas	<input type="checkbox"/> Regulares	<input type="checkbox"/> Malas

8. Por favor, haga un comentario aquí explicando su valoración del curso (puede usar el otro lado de la hoja si necesite más espacio)