

EOH Screening Questions for the Primary Care Setting

1. (Occupation) Describe what you do for work.
2. (Activities and Cause) Are there any physical activities that you do – at work or away from work – that you feel are harmful to you?
3. (Substances/Physical Hazards and Cause) Are you exposed to chemicals, fumes, dusts, noise, and/or high heat at your work or away from work? Do you think these are harming you?



*Preguntas para sondear en los lugares de
atención a la salud*

- 1. Ocupación:** Describa lo que hace en su trabajo.
- 2. Actividades y causa:** ¿Qué actividades físicas hace usted –en su trabajo o en otro lugar- que usted cree que le hacen daño?
- 3. Sustancias/peligros físicos y causa:** ¿Usted está expuesto en su trabajo o en otro lugar a químicos, humos, polvos, ruido, o altas temperaturas? ¿Usted cree que esas actividades le están haciendo daño?