

EOH Screening Questions for the Primary Care Setting

Preguntas para sondear en los lugares de atención a la salud

1 OCCUPATION OCUPACIÓN

Describe what you do for work.
Describa lo que hace en su trabajo.



2 ACTIVITIES AND CAUSES ACTIVIDADES Y CAUSA

Are there any physical activities that you do – at work or away from work – that you feel are harmful to you?
¿Hay alguna actividad física-en el trabajo o en otro lugar-que crea usted es dañina para usted?

3 SUBSTANCES/PHYSICAL HAZARDS AND CAUSES SUBSTANCIAS/PELIGROS FÍSICOS Y CAUSA

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?
¿Está usted expuesto a químicos, gases, polvo, ruido y/o altas temperaturas en su trabajo o en otro lugar? ¿Piensa usted que estas cosas lo pueden dañar?

