

# EOH Screening Questions for the Primary Care Setting

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

### 1. Seleccione la opción que mejor describa su trabajo.

Trabajador de granja o rancho  
Limpieza  
Cocinero  
Producción de comida  
Otro (favor de explicar):

### 2. ¿Hay alguna actividad física-en el trabajo o en otro lugar-que crea usted es dañina para usted?

Sí / No

\*Si usted respondió Si, ¿Cuáles son esas actividades?

Contacto con animales  
Movimientos repetitivos  
Manejo de maquinaria  
Otras (favor de mencionarlas):

### 3. ¿Está usted expuesto en su trabajo o en otro lugar a:

Pesticidas  
Químicos  
Humo  
Polvo  
Ruido  
Radiación  
Temperaturas extremas  
Inyección de animales  
Ninguna de las anteriores  
Otro (favor de explicar):

\*Si selecciona alguna de las opciones, ¿Piensa usted que estas condiciones lo pueden dañar? Sí / No

### 1. Select what you do for work.

Farm worker  
Housekeeping  
Cook  
Food production  
Other (please explain):

### 2. Are there any physical activities that you do, at work or away from work that you feel may be harmful?

Yes / No

\*If yes, which ones are they?

Handling animals  
Repeated motion  
Driving machinery  
Others (please mention them):

### 3. Are you exposed to:

Pesticides  
Chemicals  
Fumes  
Dust  
Noise  
Radiation  
Extreme temperatures  
Injecting animals  
None of the listed  
Other (please mention them):

\*If you selected any of the listed options, do you think these may be harming you? Yes / No