Guía de referencia I. Eventos traumáticos severos

Nombre del colaborador **Email**

Género **Edad** **Antigüedad en la empresa** **Área de trabajo** **Nivel organizacional**

Sección / Pregunta	Respuesta	
	SÍ	No
I.- Acontecimiento traumático severo		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, **durante o con motivo del trabajo** un acontecimiento como los siguientes:		
Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
Asaltos?		
Actos violentos que derivaron en lesiones graves?		
Secuestro?		
Amenazas?, o		
Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		
NOTA: si todas las respuestas de la sección I son "No", el cuestionario ha terminado		
II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento **(durante el último mes)**		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento **(durante el último mes)**		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		
IV Afectación **(durante el último mes)**		
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?		
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

Tipo de situación respecto de eventos traumáticos severos:

◯ Sin riesgo ◯ Recuerdos persistentes ◯ Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas ◯ Afectación

Observaciones de entrevista con el empleado: (úsese el reverso de la hoja en caso necesario)

Nombres y firmas del colaborador y del responsable de recursos humanos en el centro de trabajo