Palatanungan sa Medikal na Ebalwasyon ng DOSH

Mula sa WAC 296-842-22005

Mga Tagubilin

 Mga Employer:

* Nakakatugon ang palatanungan na ito sa mga kinakailangan para sa WAC 296-842-14005.
* Dapat mong sabihin sa iyong empleyado kung paano maihatid o maipapadala ang nakumpletong palatanungan sa napili mong provider ng pangangalaga sa kalusugan.
* **Hindi** mo dapat pag-arala ang mga palatanungan ng mga empleyado.

Mga Provider ng Pangangalaga sa Kalusugan:

* Pag-aralan ang impormasyon sa palatanungan na ito at anumang karagdagang impormasyon na ibinigay sa iyo ng employer.
* Maaari kang magdagdag ng mga tanong sa palatanungan na ito ayon sa iyong paghuhusga: subalit, hindi matatanggal o mabago nang malaki ang mga tanong sa Bahagi 1-3.
* Kinakailangan ang follow-up na ebalwasyon ng para sa anumang positibong tugon sa mga tanong 1-8 sa Bahagi 2, o mga tanong 1-6 sa Bahagi 3. Maaring kabilang dito ang: Mga konsultasyon sa telepono upang suriin ang mga positibong tugon, mga medikal na pagsubok, at mga dyagnostikong pamamaraan.
* Kapag nakumpleto ang iyong ebalwasyon, magpadala ng isang kopya ng iyong nakasulat na rekomendasyon sa employer at empleyado.

Mga empleyado:

* Kailangang payagan ka ng iyong employer na sagutin ang palatanungan na ito sa normal na oras ng pagtatrabaho, o sa oras at lugar na maginhawa sa iyo.
* Hindi dapat tumingin o suriin ng iyong employer o superbisor ang iyong mga sagot anumang oras.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bahagi 1 - Background na Impormasyon ng Empleyado** |  |  |  |
| **LAHAT ng mga empleyado ay dapat kumpletuhin ang bahaging ito** |  |  |  |
| **Mangyaring iprinta** |  |  |  |
| 1. Ang petsa ngayon: |  |  |  |
| 2. Ang iyong pangalan: |  |  |  |
| 3. Ang iyong edad (sa pinakamalapit na taon): |  |  |  |
| 4. Kasarian (bilugan ang isa): Lalaki / Babae |  |  |  |
| 5. Ang iyong taas: ft. in. |  |  |  |
| 6. Ang iyong timbang: lbs. |  |  |  |
| 7. Ang iyong titulo sa trabaho: |  |  |  |
| 8. Isang numero ng telepono kung saan maaabot ka ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na magrerepaso sa palatanungan na ito (isama ang Area Code): |
| 9. Ang pinakamainam na oras na tawagan ka sa numerong ito: |  |  |  |
| 10. Sinabi ba sa iyo ng iyong employer kung paano makipag-ugnay sa propesyonal ng pangangalaga sa kalusugan na magsusuri ng palatanungan na ito? | Oo | / | Hindi |
| 11. Lagyan ng tsek ang uri ng (mga) respirator na iyong gagamitin: |  |  |  |
| a. N, R, o P filtering-facepiece respirator (halimbawa, isang maskara sa alikabok, **O** isang N95 filtering-facepiece respirator). |
| b. Lagyan ng tsek ang lahat na nalalapat. |  |  |  |
| Kalahating maskara Full facepiece na maskara Hood ng helmet Escape |  |  |  |
| Nonpowered cartridge o canister Powered air-purifying cartridge respirator (PAPR) |  |  |  |
| Supplied-air o Air-line |  |  |  |
| Self contained breathing apparatus (SCBA): Demand o Pressure demand |  |  |  |
| Iba: |  |  |  |
| 12. Dati ka bang gumagamit ng respirator? | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” ilarawan kung anong (mga) uri: |  |  |  |
| **Bahagi 2 - Pangkalahatang Impormasyon ng Kalusugan** |  |  |  |
| **LAHAT ng mga empleyado ay dapat kumpletuhin ang bahaging ito** |  |  |  |
| **Mangyaring bilugan ang “Oo” o “Hindi”** |  |  |  |
| 1. *Kasalukuyan* ka bang nagtatabako, o nagtabako ka ba sa nakaraang buwan?? | Oo | / | Hindi |
| 2. *Nagkaroon ka ba* ng alinman sa sumusunod na mga kondisyon? |  |  |  |
| a. Mga atake (siklab): | Oo | / | Hindi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| b. Dyabetis (sakit sa asukal): | Oo | / | Hindi |
| c. Mga reaksyon sa alerdyi na gumagambala sa iyong paghinga: | Oo | / | Hindi |
| d. Claustrophobia (takot sa mga saradong lugar): | Oo | / | Hindi |
| e. Nagkakaproblema sa amoy ng mga sagsang: | Oo | / | Hindi |
| 3. *Nagkaroon* ka na ba ng alinman sa sumusunod na pulmonary o mga problema sa baga? |  |  |  |
| a. Asbestosis: | Oo | / | Hindi |
| b. Hika: | Oo | / | Hindi |
| c. Talamak na brongkitis: | Oo | / | Hindi |
| d. Emphysema: | Oo | / | Hindi |
| e. Pulmonya: | Oo | / | Hindi |
| f. Tuberkulosis: | Oo | / | Hindi |
| g. Silicosis: | Oo | / | Hindi |
| h. Pneumothorax (gumuho na baga): | Oo | / | Hindi |
| i. Kanser sa baga: | Oo | / | Hindi |
| j. Nabaling mga tadyang: | Oo | / | Hindi |
| k. Anumang mga pinsala sa dibdib o operasyon: | Oo | / | Hindi |
| l. Anumang iba pang problema sa baga na sinabi sa iyo: | Oo | / | Hindi |
| 4. *Kasalukuyan* ka bang mayroon ng alinman sa sumusunod na sintomas ng pulmonary o sakit sa baga? |  |  |  |
| a. Igsi ng paghinga: | Oo | / | Hindi |
| b. Igsi ng paghinga kapag naglalakad nang mabilis sa patag na lupa o paglalakad sa isang bahagyang burol o talibis: | Oo | / | Hindi |
| c. Igsi ng paghinga kapag naglalakad kasama ng ibang mga tao sa ordinaryong bilis sa patag na lupa: | Oo | / | Hindi |
| d. Kailangang huminto para sa paghinga kapag naglalakad sa iyong sariling bilis sa patag na lupa: | Oo | / | Hindi |
| e. Igsi ng paghinga kapag naghuhugas o nagbibihis ng iyong sarili: | Oo | / | Hindi |
| f. Igsi ng paghinga na nakakasagabal sa iyong trabaho: | Oo | / | Hindi |
| g. Pag-ubo na gumagawa ng plema (makapal na dura): | Oo | / | Hindi |
| h. Pag-ubo na gumising sa iyo ng maaga sa umaga: | Oo | / | Hindi |
| i. Pag-ubo na nangyayari nang madalas kapag nakahiga ka: | Oo | / | Hindi |
| j. Pag-ubo ng dugo sa nakaraang buwan: | Oo | / | Hindi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| k. Pagsingasing: | Oo | / | Hindi |
| l. Pagsingasing na nakakagambala sa iyong trabaho: | Oo | / | Hindi |
| m. Sakit sa dibdib kapag huminga ka nang malalim: | Oo | / | Hindi |
| n. Anumang iba pang mga sintomas na sa palagay mo ay maaaring may kaugnayan sa mga problema sa baga: | Oo | / | Hindi |
| 5. *Nagkaroon* ka na ba ng alinman sa mga sumusunod na problema sa cardiovascular o puso? | Oo | / | Hindi |
| a. Atake sa puso: | Oo | / | Hindi |
| b. Istrok: | Oo | / | Hindi |
| c. Anghina: | Oo | / | Hindi |
| d. Pagpalya ng puso: | Oo | / | Hindi |
| e. Pamamaga sa iyong mga binti o paa (hindi sanhi ng paglalakad): | Oo | / | Hindi |
| f. Arrhythmia sa puso (hindi regular na pagtibok ng puso): | Oo | / | Hindi |
| g. Mataas na presyon ng dugo: | Oo | / | Hindi |
| h. Anumang iba pang problema sa puso na sinabi sa iyo: | Oo | / | Hindi |
| 6. *Nagkaroon* ka na ba ng alinman sa mga sumusunod na sintomas ng cardiovascular o puso? |  |  |  |
| a. Madalas na sakit o paninikip sa iyong dibdib: | Oo | / | Hindi |
| b. Sakit o paninikip ng iyong dibdib sa panahon ng pisikal na aktibidad: | Oo | / | Hindi |
| c. Sakit o paninikip ng iyong dibdib na nakagagambala sa iyong trabaho: | Oo | / | Hindi |
| d. Sa nagdaang 2 taon, napansin mo bang lumaktaw ang iyong puso o nawawala ang isang pintig: | Oo | / | Hindi |
| e. Heartburn o hindi natunawan na hindi nauugnay sa pagkain: | Oo | / | Hindi |
| f. Anumang iba pang mga sintomas na sa palagay mo ay maaaring may kaugnayan sa mga problema sa puso o sirkulasyon: | Oo | / | Hindi |
| 7. *Kasalukuyan* kumukuha ng gamot para sa alinman sa mga sumusunod na problema? | Oo | / | Hindi |
| a. Paghinga o mga problema sa baga: | Oo | / | Hindi |
| b. Problema sa puso: | Oo | / | Hindi |
| c. Presyon ng dugo: | Oo | / | Hindi |
| d. Mga atake (siklab): | Oo | / | Hindi |
| 8. Kung gumamit ka ng respirator, *nagkaroon* ka ba ng alinman sa sumusunod na mga problema? (Kung hindi ka pa nakakagamit ng respirator, lagyan ng tsek ang sumusunod na puwang at pumunta sa tanong 9:) |  |  |  |
| a. Iritasyon sa mata: | Oo | / | Hindi |
| b. Mga alerdyi sa balat o pantal: | Oo | / | Hindi |
| c. Pagkabalisa: | Oo | / | Hindi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| d. Pangkalahatang kahinaan o pagkapagod: | Oo | / | Hindi |
| e. Anumang iba pang mga problema na nakakagambala sa iyong paggamit ng respirator? | Oo | / | Hindi |
| 9. Gusto mo bang kausapin ang propesyonal ng pangangalaga sa kalusugan na magsusuri ng palatanungan na ito tungkol sa iyong mga sagot? | Oo | / | Hindi |
| **Bahagi 3 - Karagdagang Mga Tanong para sa Mga Gumagamit ng Full-Facepiece Respirators o SCBAs** |  |  |  |
| **Mangyaring bilugan ang “Oo” o “Hindi”** |  |  |  |
| 1. *Nawalan* ka na ba ng paninginsa alinmang mata (pansamantala o permanente)? | Oo | / | Hindi |
| 2. *Kasalukuyan* ka bang mayroon ng mga problemang ito sa paningin? |  |  |  |
| a. Kailangang gumamit ng mga kontak lens: | Oo | / | Hindi |
| b. Kailangang gumamit ng mga salamin: | Oo | / | Hindi |
| c. Pagkabulag sa kulay: | Oo | / | Hindi |
| d. Alinamang iba na problema sa mata o paningin: | Oo | / | Hindi |
| 3. *Nagkaroon* ka na ba ng pinsala sa iyong tainga, kabilang ang sirang ear drum? | Oo | / | Hindi |
| 4. *Kasalukuyan* ka bang mayroon ng alinman sa mga problemang ito sa pandinig? |  |  |  |
| a. Hirap sa pandinig: | Oo | / | Hindi |
| b. Kailangang gumamit ng hearing aid: | Oo | / | Hindi |
| c. Alinmang iba na problema sa pandinig o tainga: | Oo | / | Hindi |
| 5. *Nagkaroon* ka na ba ng pinsala sa likod? | Oo | / | Hindi |
| 6. Kasalukuyan ka bang mayroon ng anuman sa sumusunod na mga problema sa musculoskeletal? |  |  |  |
| a. Kahinaan sa anuman sa iyong mga braso, kamay, binti, o paa: | Oo | / | Hindi |
| b. Sakit sa likod: | Oo | / | Hindi |
| c. Kahirapan sa ganap na paggalaw ng iyong mga braso at binti: | Oo | / | Hindi |
| d. Sakit o katigasan kapag sumandal ka sa unahan o paatras sa baywang: | Oo | / | Hindi |
| e. Kahirapan na ganap na igalaw ang iyong ulo pataas o pababa: | Oo | / | Hindi |
| f. Kahirapan na ganap na igalaw ang iyong ulo sa gilid: | Oo | / | Hindi |
| g. Kahirapang bumaluktot sa iyong tuhod: | Oo | / | Hindi |
| h. Kahirapan sa pag-squat sa lupa: | Oo | / | Hindi |
| i. Pag-akyat sa isang hanay ng mga hagdan o akyatan na nagdadala ng higit sa 25 lbs: | Oo | / | Hindi |
| j. Anumang iba pang problema sa kalamnan o skeletal na nakagagambala sa paggamit ng respirator: | Oo | / | Hindi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bahagi 4 - Diskresyong mga Tanong** |  |  |  |
| **Kumpletuhin ang mga tanong sa bahaging ito LAMANG KUNG sinabi ng provider ng pangangalaga sa kalusugan ng iyong tagapag-empleyo na kinakailangan sila** |
| 1. Sa kasalukuyan mong trabaho, nagtatrabaho ka ba sa matataas na bahagi (higit sa 5,000 talampakan) o sa isang lugar na mas mababa kaysa sa normal na halaga ng oksiheno? | Oo | / | Hindi |
| Kung "oo," mayroon ka bang pakiramdam ng pagkahilo, igsi ng paghinga, kaba sa iyong dibdib, o iba pang mga sintomas kapag nagtatrabaho ka sa ilalim ng mga kundisyong ito: | Oo | / | Hindi |
| 2. Naranasan mo na bang mailantad (sa trabaho o tahanan) sa mga mapanganib na mga panunaw (solvents), mapanganib na kemikal na dala ng hangin (tulad ng mga gas, usok, o alikabok), **O** naranasan mo bang nadikit ang balat sa mapanganib na mga kemikal? | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” sabihin ang mga kemikal, kung alam mo ang mga ito: |  |  |  |
| 3. Nakapagtrabaho ka na ba sa alinman sa mga materyales, o sa ilalim ng anuman sa mga kundisyon, na nakalista sa ibaba: |
| a. Asbestos? | Oo | / | Hindi |
| b. Silica (halimbawa, sa sandblasting)? | Oo | / | Hindi |
| c. Tungsten/cobalt (halimbawa, paggiling o hinang ng materyal na ito)? | Oo | / | Hindi |
| d. Beryllium? | Oo | / | Hindi |
| e. Aluminum? | Oo | / | Hindi |
| f. Karbon (halimbawa, pagmimina)? | Oo | / | Hindi |
| g. Bakal? | Oo | / | Hindi |
| h. Lata? | Oo | / | Hindi |
| i. Maalikabok na kapaligiran? | Oo | / | Hindi |
| j. Anumang ibang mapanganib na pagkakalantad? | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” ilarawan ang mga pagkakalantad na ito: |  |  |  |
| 4. Ilista ang anumang mga pangalawang trabaho o sideline na negosyo na mayroon ka: |  |  |  |
| 5. Ilista ang iyong naunang mga trabaho: |  |  |  |
| 6. Ilista ang iyong kasalukuyan at naunang mga libangan: |  |  |  |
| 7. Nanggaling ka ba sa mga serbisyong militar? | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” nalantad ka ba sa mga ahenteng biyolohikal o kemikal (alinman sa pagsasanay o pakikipaglaban)? | Oo | / | Hindi |
| 8. Nakapagtrabaho ka na ba sa isang koponan ng HAZMAT? | Oo | / | Hindi |
| 9. Maliban sa mga gamot para sa mga problema sa paghinga at baga, problema sa puso, presyon ng dugo, at mga atake na naunang nabanggit sa palatanungan na ito, kumukuha ka ba ng iba pang mga gamot para sa anumang kadahilanan (kabilang ang mga over-the-counter na gamot)? | Oo | / | Hindi |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kung “oo,” sabihin ang mga gamot kung alam mo ang mga ito: |  |  |  |
| 10. Gagamit ka ba ng alinman sa mga sumusunod na aytem kasama sa iyong (mga) respirator? |  |  |  |
| a. Mga filter ng HEPA: | Oo | / | Hindi |
| b. Mga canister (halimbawa, mga maskara sa gas): | Oo | / | Hindi |
| c. Mga Cartridge: | Oo | / | Hindi |
| 11. Gaano ka kadalas inaasahan na gumamit ng (mga) respirator? |  |  |  |
| a. Escape-lamang (walang pagsagip): | Oo | / | Hindi |
| b. Emerhensyang pagsagip lamang: | Oo | / | Hindi |
| c. Mas mababa sa 5 oras *bawat linggo*: | Oo | / | Hindi |
| d. Mas mababa sa 2 oras *bawat araw*: | Oo | / | Hindi |
| e. 2 hanggang 4 oras bawat araw: | Oo | / | Hindi |
| f. Lampas sa 4 oras bawat araw: |  |  |  |
| 12. Sa panahon na ginagamit mo ang (mga) respirator, ay iyong pagsisikap sa trabaho: |  |  |  |
| a. *Magaan* (mas kaunti sa 200 kcal bawat oras): | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” gaano katagal ang panahong ito sa panahon ng katampatan na shift: hrs. mins. |  |  |  |
| Ang mga halimbawa ng magaan na pagsisikap sa trabaho ay ang pag-upo habang nagsusulat, nagmamakinilya, nagda-draft, o gumaganap ng magaan na pag-assemble na trabaho; o nakatayo habang nagpapatakbo ng drill press (1-3 lbs.) o pagkontrol ng mga makina. |
| b. *Katamtaman* (200 hanggang 350 kcal bawat oras): | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” gaano katagal ang panahong ito sa panahon ng katampatan na shift: hrs. mins. |  |  |  |
| Mga halimbawa ng katamtamang pagsusumikap sa pagtatrabaho ay ang pag-upo habang nagpapako o nagliliha; pagmamaneho ng trak o bus sa trapiko sa lunsod; nakatayo habang nagbabarena, nagpapako, nagsasagawa ng pag-assemble na gawain, o paglilipat ng katamtamang karga (mga 35 lbs.) sa antas ng katawan; paglalakad sa patag na ibabaw ng halos 2 mph o pababa sa 5-degree na marka sa halos 3 mph; o pagtulak ng kartilya na may mabigat na karga (mga 100 lbs.) sa patag na ibabaw. |
| c. *Mabigat* (lampas sa 350 kcal bawat oras): | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” gaano katagal ang panahong ito sa panahon ng katampatan na shift: hrs. mins. |  |  |  |
| Mga halimbawa ng mabibigat na trabaho ang pagtataas ng mabibigat na karga (mga 50 lbs.) mula sa sahig hanggang sa iyong baywang o balikat; pagtatrabaho sa loading dock; pagpapala; nakatayo habang nagle-lay ng bricks o nagti-chip ng mga casting; paglalakad sa 8-degree na antas mga 2 mph; pag-akyat ng hagdan na may mabibigat na karga (mga 50 lbs.). |
| 13. Magsusuot ka ba ng damit na proteksiyon at/o kagamitan (maliban sa respirator) kailan mo ginagamit ang iyong respirator? | Oo | / | Hindi |
| Kung “oo,” ilarawan ang damit na proteksyon na ito at/o kagamitan: |  |  |  |
| 14. Magtatrabaho ka ba sa ilalim ng mainit na mga kondisyon (temperaturang lumalampas sa 77°F): | Oo | / | Hindi |
| 15. Magtatrabaho ka ba sa ilalim ng mahalumigmig na mga kondisyon: | Oo | / | Hindi |

|  |
| --- |
| 16. Ilarawan ang trabahong gagawin mo habang ginagamit ang iyong (mga) respirator: |
| 17. Ilarawan ang anumang mga espesyal o mapanganib na kundisyon na maaari mong makatagpo kapag ginagamit mo ang iyong (mga) respirator (halimbawa, mga nakakulong na lugar, mga gas na nagbabanta sa buhay): |
| 18. Ibigay ang sumusunod na impormasyon, kung alam mo ito, para sa bawat nakakalason na sangkap na malalantad ka kapag ginagamit mo ang iyong (mga) respirator? |
| Pangalan ng unang nakalalason na sangkap: |
| Tinantyang pinakamataas na antas ng pagkakalantad bawat shift: |
| Tagal ng pagkakalantad bawat shift: |
| Pangalan ng ikalawang nakalalason na sangkap: |
| Tinantyang pinakamataas na antas ng pagkakalantad bawat shift: |
| Tagal ng pagkakalantad bawat shift: |
| Pangalang ng ikatlong nakalalason na sangkap: |
| Tinantyang pinakamataas na antas ng pagkakalantad bawat shift: |
| Tagal ng pagkakalantad bawat shift: |
| Ang pangalan ng anumang nakalalason na mga sangkap na malalantad ka habang ginagamit ang iyong respirator: |
| 19. Ilarawan ang anumang mga espesyal na responsibilidad na mayroon ka habang ginagamit ang iyong (mga) respirator na maaaring makaapekto sa kaligtasan at kagalingan ng iba (halimbawa, pagsagip, seguridad). |

[Awtoridad ng Batas: RCW 49.17.010, .040, .050, at .060. 17-18-075 (Order 16-17), § 296-842-22005, filed 09/05/2017, epektibo 10/06/2017. Awtoridad ng Batas: RCW 49.17.050. 09-19-119 (Order 09-02), § 296-842-22005, filed 09/22/09, epektibo 12/01/09. Awtoridad ng Batas: RCW 49.17.010, .040, .050, at .060. 07-05-072 (Order 06-39), § 296-842-22005, filed 02/20/07, epektibo 04/01/07. Awtoridad ng Batas: RCW 49.17.010, .040, .050, at .060. 03-20-114 (Order 02-12), § 296-842-22005, filed 10/01/03, epektibo 01/01/04.]