

# FARWELL SHEET METAL, LLC

---

## **Workplace Injury & Workers’ Compensation Policy & Procedure Manual**

Commercial Sheet Metal & HVAC Construction Operations

Applies to: Shop Operations, Field Operations, Management, HR, Payroll

Bilingual Manual – English Sections Followed by Spanish Translation

Version: V1 2026.09.21

Created: Rebecca Bertone

Approved By: Warren Duke

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Workplace Injury & Workers’ Compensation Policy & Procedure Manual .....                                                         | 1  |
| SUPERVISOR INJURY QUICK REFERENCE CARD TARJETA RÁPIDA PARA SUPERVISORES –<br>LESIONES .....                                      | 4  |
| Farwell Supervisor Injury .....                                                                                                  | 6  |
| SHOP WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE SOP SOP DE LESIONES EN EL TALLER<br>Y RESPUESTA A INCIDENTES .....                     | 9  |
| 1. Immediate Response / 1. Respuesta Inmediata .....                                                                             | 9  |
| 2. Medical Authorization / 2. Autorización Médica .....                                                                          | 9  |
| 3. Required Medical Documentation / 3. Documentación Médica Requerida .....                                                      | 9  |
| 4. Reporting Requirements / 4. Requisitos de Reporte .....                                                                       | 9  |
| SHOP WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE.....                                                                                   | 10 |
| Supervisor Incident Report / Reporte del Supervisor .....                                                                        | 10 |
| Employee Incident Statement / Declaración del Empleado .....                                                                     | 10 |
| FIELD WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE SOP SOP DE LESIONES EN EL CAMPO Y<br>RESPUESTA A INCIDENTES .....                     | 11 |
| 1. Immediate Field Response / 1. Respuesta Inmediata en el Campo .....                                                           | 11 |
| 2. Medical Authorization / 2. Autorización Médica .....                                                                          | 11 |
| 3. Required Medical Documentation / 3. Documentación Médica Requerida .....                                                      | 11 |
| 4. Reporting Requirements / 4. Requisitos de Reporte .....                                                                       | 11 |
| FIELD WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE .....                                                                                 | 12 |
| Field Incident Report / Reporte de Incidente en el Campo.....                                                                    | 12 |
| Employee Incident Statement / Declaración del Empleado .....                                                                     | 12 |
| Post-Injury Return-to-Work & Payroll Administration Regreso al Trabajo Después de una<br>Lesión y Administración de Payroll..... | 13 |
| 1. Medical Documentation / Documentación Médica .....                                                                            | 13 |
| 2. Review of Work Restrictions / Revisión de Restricciones.....                                                                  | 13 |
| 3. Return-to-Work Determination / Determinación de Regreso al Trabajo.....                                                       | 13 |
| 4. Employee Medical Care Responsibilities / Responsabilidad del Empleado sobre su<br>Atención Médica .....                       | 14 |
| 5. Payroll Administration / Administración de Payroll .....                                                                      | 14 |
| Employee Injury Communication Comunicación de Lesiones de Empleados .....                                                        | 15 |
| 1. Communication Expectations / Expectativas de Comunicación .....                                                               | 15 |

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2. Return-to-Work Questions / Preguntas Sobre Regreso al Trabajo .....                       | 15 |
| 3. Documentation Communication / Comunicación de Documentos .....                            | 15 |
| Workers’ Compensation Administration SOP SOP de Administración de Compensación Laboral.....  | 16 |
| 1. Applicable Regulations / Regulaciones Aplicables .....                                    | 16 |
| 2. Employer Responsibilities / Responsabilidades del Empleador .....                         | 16 |
| 3. Limitations on Employer Involvement / Limitaciones de la Participación del Empleador..... | 16 |
| 4. Payroll and Administrative Compliance / Cumplimiento Administrativo .....                 | 17 |
| Care Now Authorization .....                                                                 | 18 |
| Understanding the Work Status Report (DWC-73) .....                                          | 19 |
| Managers should review: .....                                                                | 19 |
| Manager Restriction Decision Guide .....                                                     | 19 |
| Employee Injury FAQ.....                                                                     | 20 |
| When can I return to work? .....                                                             | 20 |
| Who schedules doctor appointments? .....                                                     | 20 |
| Why can’t I return to work with restrictions? .....                                          | 20 |
| Why didn’t workers’ comp pay my first week? .....                                            | 20 |
| Preguntas Frecuentes sobre Lesiones de Empleados.....                                        | 20 |
| ¿Cuándo puedo regresar al trabajo?.....                                                      | 20 |
| ¿Quién programa las citas médicas?.....                                                      | 20 |
| ¿Por qué no puedo regresar al trabajo con restricciones? .....                               | 20 |
| ¿Por qué la compensación laboral no pagó mi primera semana? .....                            | 20 |

**SUPERVISOR INJURY QUICK REFERENCE CARD**  
**TARJETA RÁPIDA PARA SUPERVISORES – LESIONES**

1. STOP WORK & MAKE AREA SAFE / **1. DETENGA EL TRABAJO Y ASEGURE EL ÁREA**
2. PROVIDE FIRST AID / **2. PROPORCIONE PRIMEROS AUXILIOS**
3. CALL 911 IF SEVERE / **3. LLAME AL 911 SI ES GRAVE**
4. AUTHORIZE INITIAL VISIT AT COMPANY CARE / **4. AUTORICE VISITA INICIAL EN COMPANY CARE**

**\*\*Cash Pay or Bill Company Direct** *Pago en Efectivo o Facturar Directamente a la Compañía*

5. OBTAIN DWC-73 BEFORE RETURN TO WORK / **5. OBTENGA DWC-73 ANTES DE REGRESAR AL TRABAJO**

6. EMAIL DOCUMENTS TO / **ENVÍE DOCUMENTOS A**

[safety@farwellmetal.com](mailto:safety@farwellmetal.com)

Workers' Compensation does not cover the first eight (8) days missed following a work-related injury. You may use any available Paid Time Off (PTO) during this period. If you do not have sufficient PTO available, the company may advance PTO and provide repayment options. Please refer to the separate PTO Repayment Agreement for additional details.

**\*\*\* La Compensación para Trabajadores no cubre los primeros ocho (8) días perdidos después de una lesión relacionada con el trabajo. Usted puede utilizar cualquier Tiempo Libre Pagado (PTO) disponible durante este período. Si no cuenta con suficiente PTO disponible, la empresa podrá adelantar PTO y ofrecer opciones de reembolso. Por favor, consulte el Acuerdo de Reembolso de PTO por separado para más detalles.**

- ↓ Injury Occurs
- ↓ Supervisor Responds & Secures Area
- ↓ First Aid Provided / 911 if Necessary
- ↓ Medical Visit Authorized
- ↓ Employee Receives Work Status Report (DWC-73)
- ↓ Manager Reviews Restrictions
- ↓ Return to Work OR Employee Remains Off Work
- ↓ Payroll Records Documentation

## SOP: Authority & Approval Levels for Employee Medical Care

### 1. SCOPE / ALCANCE

#### English:

This SOP applies to all shop and field employees, including commercial HVAC projects, and defines the authority of Superintendents, Project Managers, and Shop Manager regarding workplace injuries. **Este SOP se aplica a todos los empleados del taller y del campo, incluidos los proyectos de HVAC comercial, y define la autoridad de los Superintendentes, Gerentes de Proyecto y Gerente de Taller con respecto a las lesiones en el lugar de trabajo.**

### 2. AUTHORIZED PERSONNEL / PERSONAL AUTORIZADO

#### Notification Requirement / Requerimiento de Notificación:

*Must notify the Director of Safety, and Payroll immediately in writing following the incident.  
Deben notificar al Director of Safety y Payroll de inmediato por escrito después del incidente.*

| Position / Puesto                          | Authority / Autoridad                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Superintendents /<br>Superintendentes      | Can send employee for medical care, use company card to pay initial visit. / Pueden enviar al empleado a atención médica, y usar la tarjeta de la compañía para pagar la visita inicial. |
| Project Managers /<br>Gerentes de Proyecto | Same as above / Igual que arriba                                                                                                                                                         |
| Shop Manager /                             | Same as above / Igual que arriba                                                                                                                                                         |

### 3. Understanding the Work Status Report (DWC-73) / Comprendiendo el Reporte de Estado de Trabajo (DWC-73)

The Work Status Report is provided by the treating physician after each appointment. It determines whether the employee can return to work and what restrictions apply.

#### Key Sections Supervisors Should Review

Work Status: Indicates whether the employee is released to full duty, restricted duty, or cannot work.

Restrictions: Lists limitations such as lifting limits, no ladder climbing, or limited standing.

Next Appointment: Indicates when the employee is expected to return for follow-up care.

Physician Information: Identifies the treating physician who issued the report.

#### How Managers Should Explain the Form to Employees

The doctor decides whether the employee can work and what restrictions apply.

The company reviews the restrictions to determine if work is available.

If work within restrictions is available, the employee may return to work.

If no work is available within the restrictions, the employee may remain off work until restrictions change.

Employees are responsible for scheduling and attending their own medical appointments and **MUST** provide an updated Work Status Report after each visit.

**El Reporte de Estado de Trabajo** es proporcionado por el médico tratante después de cada cita médica. Este documento determina si el empleado puede regresar al trabajo y qué restricciones aplican.

#### **Secciones Clave que los Supervisores Deben Revisar**

##### **Estado de Trabajo:**

Indica si el empleado está autorizado para regresar a **trabajo completo, trabajo con restricciones**, o si **no puede trabajar**.

##### **Restricciones:**

Enumera las limitaciones como **restricciones de levantamiento, prohibición de subir escaleras, o limitaciones para permanecer de pie**.

##### **Próxima Cita:**

Indica cuándo el empleado debe regresar para **atención médica de seguimiento**.

##### **Información del Médico:**

Identifica al **médico tratante** que emitió el reporte.

#### **Cómo los Gerentes Deben Explicar el Formulario a los Empleados**

El médico determina si el empleado puede trabajar y qué restricciones aplican.

La empresa revisa las restricciones para determinar si hay trabajo disponible que cumpla con dichas limitaciones.

Si existe trabajo disponible dentro de las restricciones, el empleado puede regresar a trabajar.

Si no hay trabajo disponible que cumpla con las restricciones, el empleado puede permanecer fuera del trabajo hasta que las restricciones cambien.

Los empleados son responsables de **programar y asistir a sus propias citas médicas** y **DEBEN** proporcionar un **Reporte de Estado de Trabajo actualizado** después de cada visita médica.

## SHOP WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE SOP

### SOP DE LESIONES EN EL TALLER Y RESPUESTA A INCIDENTES

#### 1. Immediate Response / 1. Respuesta Inmediata

- Stop work immediately and make the area safe. / *Detenga el trabajo inmediatamente y asegure el área.*
- Provide first aid and notify Supervisor immediately. / *Proporcione primeros auxilios y notifique al Supervisor inmediatamente.*
- Call 911 for severe injuries (bleeding, unconsciousness, amputation, electrical shock, fracture, heat stroke). / *Llame al 911 para lesiones graves (sangrado severo, inconsciencia, amputación, descarga eléctrica, fractura, golpe de calor).*

#### 2. Medical Authorization / 2. Autorización Médica

For the initial visit only, employee is authorized at Company Care as Cash Pay or Bill Company Direct. / *Para la visita inicial únicamente, el empleado está autorizado en Company Care como Pago en Efectivo o Facturar Directamente a la Compañía.*

Provide authorization form and business card. / *Proporcione el formulario de autorización y la tarjeta de presentación.*

#### 3. Required Medical Documentation / 3. Documentación Médica Requerida

Employee must return with TWC Work Status Report (DWC-73). / *El empleado debe regresar con el Reporte de Estado de Trabajo TWC (DWC-73).*

No employee may return to work without written clearance or restrictions. / *Ningún empleado puede regresar al trabajo sin autorización médica por escrito o restricciones.*

#### 4. Reporting Requirements / 4. Requisitos de Reporte

Safety must file First Report of Injury within required timeline. / *Safety debe presentar el Primer Reporte de Lesión dentro del tiempo requerido.*

OSHA reporting: 8 hours for fatality, 24 hours for hospitalization, amputation, or loss of eye. / *Reporte a OSHA: 8 horas por fallecimiento, 24 horas por hospitalización, amputación o pérdida de un ojo.*

## SHOP WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE

### Supervisor Incident Report / Reporte del Supervisor

Employee Name / *Nombre del Empleado*: \_\_\_\_\_

Date/Time of Injury / *Fecha/Hora de la Lesión*: \_\_\_\_\_

Location / *Ubicación*: \_\_\_\_\_

Description of Incident / *Descripción del Incidente*:

---

---

---

PPE Worn / *EPP Usado*: \_\_\_\_\_

Witnesses / *Testigos*: \_\_\_\_\_

Medical Treatment Required *¿Se Requirió Tratamiento Médico?:*    *Sí / No*

Supervisor Signature:

Date:

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Employee Incident Statement / Declaración del Empleado

I, \_\_\_\_\_, provide the following statement / *Yo, \_\_\_\_\_, proporciono la siguiente declaración:*

---

---

Were you wearing required PPE? / *¿Estaba usando el EPP requerido?*    *Sí / No*

Supervisor Signature:

Date:

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## FIELD WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE SOP

### SOP DE LESIONES EN EL CAMPO Y RESPUESTA A INCIDENTES

#### 1. Immediate Field Response / 1. Respuesta Inmediata en el Campo

- Stop work and secure the work area. / *Detenga el trabajo y asegure el sitio del proyecto.*
- Notify Site Superintendent and General Contractor if required. / *Notifique al Superintendente del área de trabajo General si es requerido.*
- Call 911 for serious injuries. / *Llame al 911 para lesiones graves.*

#### 2. Medical Authorization / 2. Autorización Médica

Initial visit authorized at Company Care as Cash Pay or Bill Company Direct. *Visita inicial autorizada en Company Care como Pago en Efectivo o Facturar Directamente a la Compañía.*

#### 3. Required Medical Documentation / 3. Documentación Médica Requerida

Employee must return with TWC Work Status Report (DWC-73). / ***El empleado debe regresar con el Reporte de Estado de Trabajo TWC (DWC-73).***

No employee may return to work without written clearance or restrictions. / ***Ningún empleado puede regresar al trabajo sin autorización médica por escrito o restricciones.***

#### 4. Reporting Requirements / 4. Requisitos de Reporte

Safety must file First Report of Injury within required timeline. / ***Safety debe presentar el Primer Reporte de Lesión dentro del tiempo requerido.***

OSHA reporting: 8 hours for fatality, 24 hours for hospitalization, amputation, or loss of eye. / ***Reporte a OSHA: 8 horas por fallecimiento, 24 horas por hospitalización, amputación o pérdida de un ojo.***

## FIELD WORKPLACE INJURY & INCIDENT RESPONSE

### Field Incident Report / Reporte de Incidente en el Campo

Employee Name: *Nombre del Empleado:* \_\_\_\_\_

Jobsite Name: *Nombre del Proyecto:* \_\_\_\_\_

GC Company: *Compañía del Contratista General:* \_\_\_\_\_

Date/Time: *Fecha/Hora:* \_\_\_\_\_

Description of Incident: *Descripción del Incidente:*

---

---

---

PPE Worn / *EPP Usado:* \_\_\_\_\_

Witnesses / *Testigos:* \_\_\_\_\_

Medical Treatment Required *¿Se Requirió Tratamiento Médico?:*    *Sí /*    *No*

Was GC Notified? Yes / No *¿Se Notificó al Contratista General?*    *\_\_\_Sí / \_\_\_No*

Supervisor Signature:

Date:

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### Employee Incident Statement / Declaración del Empleado

I, \_\_\_\_\_, provide the following statement / *Yo, \_\_\_\_\_,*  
*proporciono la siguiente declaración:*

---

---

Were you wearing required PPE? / *¿Estaba usando el EPP requerido?*    *Sí /*    *No*

Supervisor Signature:

Date:

Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **Post-Injury Return-to-Work & Payroll Administration**

### **Regreso al Trabajo Después de una Lesión y Administración de Payroll**

#### **1. Medical Documentation / Documentación Médica**

Following each medical visit related to a workplace injury, employees are expected to provide the company with a Work Status Report (DWC-73) issued by the treating medical provider.

The report indicates whether the employee may return to work, has work restrictions, or is unable to work.

Después de cada visita médica relacionada con una lesión laboral, se espera que el empleado proporcione a la empresa un Reporte de Estado de Trabajo (DWC-73) emitido por el proveedor médico tratante.

El reporte indica si el empleado puede regresar al trabajo, si tiene restricciones laborales o si no puede trabajar.

#### **2. Review of Work Restrictions / Revisión de Restricciones**

When work restrictions are issued, operational management evaluates whether available duties reasonably align with the medical limitations.

This review may be conducted by Superintendents, Project Managers, or the Shop Manager.

Cuando se emiten restricciones médicas, la gerencia operativa evalúa si las tareas disponibles se alinean razonablemente con las limitaciones médicas.

Esta revisión puede ser realizada por Superintendentes, Gerentes de Proyecto o el Gerente de Taller.

#### **3. Return-to-Work Determination / Determinación de Regreso al Trabajo**

If the medical provider releases the employee to full duty, the employee may resume normal work activities.

If restrictions are issued, management reviews whether duties are available that reasonably comply with those restrictions.

If suitable duties are not available, the employee may remain off work until updated medical guidance is provided.

Si el proveedor médico autoriza al empleado a trabajo completo, el empleado puede reanudar sus actividades laborales normales.

Si se emiten restricciones, la gerencia revisa si existen tareas que cumplan razonablemente con dichas restricciones.

Si no hay tareas adecuadas disponibles, el empleado puede permanecer fuera del trabajo hasta recibir nuevas indicaciones médicas.

#### **4. Employee Medical Care Responsibilities / Responsabilidad del Empleado sobre su Atención Médica**

Employees are responsible for scheduling, attending, and maintaining their medical appointments and treatment following a workplace injury.

The company does not manage or maintain the employee's medical treatment schedule.

Employees are expected to provide updated work status documentation after each appointment so management can evaluate work availability.

Los empleados son responsables de programar, asistir y mantener sus citas médicas y tratamiento después de una lesión laboral.

La empresa no administra ni mantiene el calendario de tratamiento médico del empleado.

Se espera que los empleados proporcionen documentación actualizada sobre su estado laboral después de cada cita para que la gerencia pueda evaluar la disponibilidad de trabajo.

#### **5. Payroll Administration / Administración de Payroll**

Payroll receives and maintains medical documentation, records work status updates, and assists with administrative compliance requirements.

Operational decisions regarding work assignments or job availability remain the responsibility of management.

Payroll recibe y mantiene la documentación médica, registra actualizaciones del estado laboral y ayuda con los requisitos administrativos de cumplimiento.

Las decisiones operativas sobre asignaciones o disponibilidad de trabajo permanecen bajo la responsabilidad de la gerencia.

## **Employee Injury Communication**

### **Comunicación de Lesiones de Empleados**

#### **1. Communication Expectations / Expectativas de Comunicación**

Managers should provide employees with clear information regarding medical documentation and return-to-work procedures.

Employees are encouraged to share updated medical status following each appointment.

Los gerentes deben proporcionar información clara sobre la documentación médica y los procedimientos de regreso al trabajo.

Se anima a los empleados a compartir actualizaciones sobre su estado médico después de cada cita.

#### **2. Return-to-Work Questions / Preguntas Sobre Regreso al Trabajo**

Employees frequently inquire about when they may return to work after an injury.

Return-to-work decisions are based on the physician's written work status report and management review of available duties.

Los empleados frecuentemente preguntan cuándo pueden regresar al trabajo después de una lesión.

Las decisiones de regreso al trabajo se basan en el reporte médico escrito y la revisión de tareas disponibles por la gerencia.

#### **3. Documentation Communication / Comunicación de Documentos**

Employees are expected to provide updated work status reports after each medical appointment.

Managers forward documentation to Payroll for recordkeeping and compliance.

Se espera que los empleados proporcionen reportes actualizados después de cada cita médica.

Los gerentes envían la documentación a Payroll para registro y cumplimiento.

## **Workers’ Compensation Administration SOP**

### **SOP de Administración de Compensación Laboral**

#### **1. Applicable Regulations / Regulaciones Aplicables**

Workers’ Compensation claims in Texas are regulated by the Texas Department of Insurance, Division of Workers’ Compensation (TDI-DWC).

Medical care decisions, treatment plans, and work status determinations are made by the authorized treating physician and the Workers’ Compensation carrier.

Los reclamos de compensación laboral en Texas están regulados por el Departamento de Seguros de Texas, División de Compensación Laboral (TDI-DWC).

Las decisiones de atención médica, planes de tratamiento y determinaciones de estado laboral son realizadas por el médico tratante autorizado y la aseguradora de compensación laboral.

#### **2. Employer Responsibilities / Responsabilidades del Empleador**

The employer reports workplace injuries according to internal procedures and applicable regulatory timelines.

The employer may provide initial injury documentation and cooperate with the Workers’ Compensation carrier during claim administration.

The employer evaluates work availability when medical restrictions are provided.

El empleador reporta las lesiones laborales de acuerdo con los procedimientos internos y los plazos regulatorios aplicables.

El empleador puede proporcionar documentación inicial de la lesión y cooperar con la aseguradora de compensación laboral durante la administración del reclamo.

El empleador evalúa la disponibilidad de trabajo cuando se proporcionan restricciones médicas.

#### **3. Limitations on Employer Involvement / Limitaciones de la Participación del Empleador**

The employer does not direct or control medical treatment decisions.

The employer does not schedule or manage the employee’s medical appointments or treatment plan.

Medical treatment authorization, treatment plans, and disability determinations are managed by the Workers’ Compensation carrier and treating physician.

El empleador no dirige ni controla las decisiones de tratamiento médico.

El empleador no programa ni administra las citas médicas o el plan de tratamiento del empleado.

Las autorizaciones de tratamiento médico, planes de tratamiento y determinaciones de incapacidad son administradas por la aseguradora de compensación laboral y el médico tratante.

#### **4. Payroll and Administrative Compliance / Cumplimiento Administrativo**

Payroll maintains Workers' Compensation records and related medical documentation.

Payroll may assist with documentation required by the insurance carrier or regulatory agencies.

Payroll does not determine medical treatment, work restrictions, or claim eligibility.

Payroll mantiene los registros de compensación laboral y la documentación médica relacionada.

Payroll puede ayudar con la documentación requerida por la aseguradora o agencias regulatorias.

Payroll no determina el tratamiento médico, las restricciones laborales ni la elegibilidad del reclamo.

## Care Now Authorization

Farwell Sheet Metal, LLC

604 Shelby Road, Fort Worth, TX 76140

Phone: 817-800-9794

Date: \_\_\_\_\_

To: Whom it may concern

\_\_\_\_\_ has permission to be seen on behalf of Farwell Sheet Metal, LLC. Please call Warren Duke to accept payment for today's visit via credit and send receipt of payment and visit to [payroll@farwellmetal.com](mailto:payroll@farwellmetal.com).

If you need any further information, please feel free to reach out to us at the numbers on the business cards attached or you can email us at [safety@farwellmetal.com](mailto:safety@farwellmetal.com) [payroll@farwellmetal.com](mailto:payroll@farwellmetal.com)

Attached is the Director of Safety's business card if you need additional information.

## Understanding the Work Status Report (DWC-73)

The Work Status Report is issued by the treating physician after each medical appointment and determines whether an injured employee may return to work and what restrictions apply.

### Managers should review:

- Work Status – Full duty, restricted duty, or unable to work.
- Activity Restrictions – lifting limits, ladder climbing restrictions, motion limits.
- Follow-Up Appointment – indicates when the employee must return to the physician.

### Manager Restriction Decision Guide

| Restriction              | Shop Work Possible   | Field Work Possible    |
|--------------------------|----------------------|------------------------|
| No lifting >10 lbs       | Usually not possible | Usually not possible   |
| No ladder climbing       | Often possible       | Generally not possible |
| No overhead reaching     | Limited tasks        | Usually not possible   |
| Limited standing/walking | Usually not possible | Usually not possible   |

## Employee Injury FAQ

### When can I return to work?

Return-to-work status is determined by the physician's Work Status Report (DWC-73).

### Who schedules doctor appointments?

Employees are responsible for scheduling and attending their own appointments.

### Why can't I return to work with restrictions?

Management must determine if suitable work exists that meets those restrictions.

### Why didn't workers' comp pay my first week?

Texas Workers' Compensation includes a waiting period before wage replacement begins.

## Preguntas Frecuentes sobre Lesiones de Empleados

### ¿Cuándo puedo regresar al trabajo?

El estado de regreso al trabajo es determinado por el **Reporte de Estado de Trabajo (DWC-73)** emitido por el médico.

### ¿Quién programa las citas médicas?

Los empleados son responsables de **programar y asistir a sus propias citas médicas**.

### ¿Por qué no puedo regresar al trabajo con restricciones?

La gerencia debe determinar si existe trabajo disponible que **cumpla con las restricciones indicadas por el médico**.

### ¿Por qué la compensación laboral no pagó mi primera semana?

La **Compensación de Trabajadores de Texas** incluye un **período de espera** antes de que comiencen los beneficios de reemplazo de salario.