

Lugar de la Reunión: _____ Fecha: _____

Llevada a Cabo Por: _____

¿Dónde Ocurrió la Lesión? _____

¿Qué Estaba Haciendo el Empleado? _____

¿Cuál Fue la Causa Directa de la Lesión? _____

¿Cómo Podemos Evitar que se Produzcan Lesiones Similares? _____

Asistentes (Indique los nombres de los empleados):

Nombre de Emplea do:

Firma:

Información del Empleado	
Nombre: _____	Fecha de Inicio: _____
Posición: _____	Gerente: _____
Políticas Revisadas	Entrenamiento Adicional
☐ Programa de Seguridad y Salud ☐ Informes de Accidentes e Incidentes ☐ Compensación de Trabajadores ☐ Derechos y Responsabilidades de Seguridad ☐ Reglas de Seguridad de los Empleados ☐ Equipo de Protección Personal ☐ Prevención y Control de Riesgos ☐ Mantenimiento de la Propiedad ☐ Plan de Acción de Emergencia ☐ Programa Disciplinario Progresivo ☐ Hazcom	Nota: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

Reconocimiento del Empleado

Firma del Empleado: _____ Fecha: _____

Firma del Entrenador: _____ Fecha: _____

Lugar de Reunión: _____ Fecha: _____

Llevada a Cabo por: _____

Tema Discutido: _____

Sugerencias de Empleados: _____

Notas: _____

Asistentes (Indique los nombres de los empleados):

Nombre de empleado:

Firma:

Este formulario es para artículos que no requieren una orden de trabajo

Las pautas para el programa de seguridad de Frontline HRO incluyen la oportunidad para que todos los empleados hagan sugerencias y recomendaciones sobre seguridad y salud. Los empleados también pueden permanecer en el anonimato completando la parte de "Sugerencias/Comentarios" e insertando el formulario en el buzón de sugerencias de seguridad.

Sugerencias/Comentarios:

Respuesta :

Nombre (opcional): _____ Departamento: _____

Firma (opcional): _____ Fecha: _____

Devuelva su formulario de sugerencias a Recursos Humanos con su nombre y departamento en caso de que se necesite una respuesta.

Empresa Cliente: _____

Ubicación del Lugar de Trabajo: _____

Fecha: _____

Seguridad y Salud Generales

1. ¿Se han realizado reuniones de seguridad? documentadas? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se ha completado la orientación de seguridad documentada para todos los empleados nuevos? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Se han identificado y documentado las violaciones de seguridad? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

4. ¿Se han corregido y documentado las infracciones? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

5. ¿Se han documentado los procedimientos de protección contra caídas específicos del trabajo? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Comunicación Peligrosa

1. ¿Se ha completado la capacitación documentada para todos los empleados nuevos expuestos a materiales peligrosos? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se mantienen hojas MSDS/SDS para cada sustancia peligrosa utilizada? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Se almacenan todas las hojas MSDS/SDS en un área visible donde todos los empleados tienen acceso? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

4. ¿Se ha brindado capacitación cuando se introduce un producto? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

5. ¿Cada contenedor de una sustancia peligrosa está etiquetado con la identidad del producto y advertencias de peligro comunicar los peligros físicos y de salud específicos?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Manejo y Almacenamiento de Materiales Peligrosos

1. ¿Se almacenan, manipulan y utilizan los materiales inflamables y combustibles de acuerdo con prácticas seguras? y normas? Si no corresponde, salte la sección.

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se guardan chatarra, escombros y materiales de desecho combustibles, así como desechos de solventes y líquidos inflamables? en recipientes para residuos tapados y retirados del lugar de trabajo con prontitud?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Todos los contenedores están debidamente etiquetados?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Equipo de Protección Personal (EPP)

1. ¿Se ha realizado una evaluación documentada del lugar de trabajo para determinar qué EPP es necesario?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se ha proporcionado el EPP adecuado para cada empleado?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿El PPE se almacena adecuadamente y se mantiene en condiciones limpias y sanitarias?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

4. ¿Se ha capacitado a los empleados sobre el EPP necesario para cada trabajo o tarea, cuándo se requiere y cómo ajustar correctamente?

☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Protección Para los Ojos

1. ¿Se proporcionan y se usan gafas protectoras o un protector facial donde existe el peligro de partículas voladoras o materiales corrosivos? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se requieren anteojos de seguridad aprobados para usarse en todo momento en áreas donde existe riesgo de lesiones oculares? Como pinchazos, abrasiones, contusiones o quemaduras? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Los empleados que requieren lentes correctivos también deben usar solo anteojos de seguridad aprobados, gafas protectoras u otra protección para los ojos médicamente aprobada? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Protección Para la Cabeza

1. ¿Se proporcionan y se usan cascos donde existe el peligro de caída de objetos? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se inspeccionan periódicamente los cascos para detectar daños en el armazón y la suspensión? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Protección Para los Pies

1. ¿Se requiere protección adecuada para los pies cuando existe el riesgo de lesiones en los pies por calor, corrosivos o venenosos? Sustancias, objetos que caen, resbalones y aplastamiento o acciones penetrantes? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Protección Contra Caídas

1. ¿Se ha provisto y usado protección contra caídas cuando las condiciones lo requieren? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se ha realizado una capacitación documentada sobre protección contra caídas? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Se han completado los requisitos de protección contra caídas específicos del trabajo antes de participar en las operaciones de techado? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Seguridad Contra Incendios

1. ¿Se colocan letreros de "Prohibido fumar" y se hacen cumplir las reglas de manera adecuada en áreas donde hay materiales inflamables o ¿Se utilizan o almacenan materiales combustibles? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se seleccionan y se proporcionan extintores de incendios para los tipos de materiales en las áreas donde se instalarán? ¿usó?
- Clase A Incendios de materiales combustibles ordinarios.
 - Clase B Incendios de líquidos, gases o grasas inflamables.
 - Incendios de equipo eléctrico energizado Clase C.
- ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Están instalados los extintores de incendios apropiados dentro de los 75 pies de las áreas exteriores que contienen líquidos inflamables, y 10 pies de cualquier área de almacenamiento interior para dichos materiales? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

4. ¿Los extintores de incendios están libres de obstrucciones o bloqueos? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

5. ¿Se revisan, mantienen y etiquetan todos los extintores a intervalos que no excedan de 1 año? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

6. ¿Están todos los extintores llenos y en sus lugares designados? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Herramientas y Equipos Eléctricos

1. ¿Están todas las herramientas y equipos utilizados por los empleados en buenas condiciones de trabajo? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Todos los empleados están capacitados en los peligros causados por herramientas manuales defectuosas o mal utilizadas? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

3. ¿Los bordes cortantes de las herramientas se mantienen afilados para que la herramienta corte suavemente sin atascarse ni saltar? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

4. ¿Todas las herramientas y el equipo están debidamente protegidos y se revisan los protectores con regularidad para garantizar que estén en buenas condiciones? ¿trabajando apropiadamente? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

5. ¿Están todos los cables conectados a las herramientas y equipos puestos a tierra de manera efectiva, en buenas condiciones y aprobados? ¿aislamiento doble? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Seguridad ELECTRICA

1. ¿Los cables de extensión que se utilizan tienen un conductor de tierra? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿El cableado y los cables expuestos con el aislamiento deshilachado o deteriorado se reparan correctamente o se reemplazan de inmediato? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Ambiente de Trabajo General

1. ¿Se mantiene el lugar de trabajo libre de escombros? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

2. ¿Se mantienen las superficies para caminar libres de escombros? ☐ Sí ☐ No ☐ ND

Comentarios: _____

Notas Generales:

Notas Generales cont.:

Inspección realizada por: _____ **Fecha:** _____

Firma del inspector: _____