

Formulario de inspecciones por departamento

(Nombre del área o departamento)

Gerente o supervisor responsable: _____ Fecha: _____

Inspección realizada por: _____

Si ha habido lesiones o incidentes, asegúrese de concentrar la atención en ellos para prevenir otro evento.

Indica la prioridad de las cosas o asuntos que necesiten atención
1 = Prioridad baja | 2 = Prioridad media | 3 = Prioridad alta
(Dibuja un círculo alrededor de cualquier cosa de PELIGRO INMINENTE)

MARCA LAS COSAS QUE NECESITEN ATENCIÓN	DESCRIBE LAS DEFICIENCIAS Y LAS ACCIONES NECESARIAS
SUPERFICIES DE TRABAJO Y DE PEATONES <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Limpieza y orden<input type="checkbox"/> Pasillos<input type="checkbox"/> Salidas<input type="checkbox"/> Superficies de trabajo<input type="checkbox"/> Escalones y escaleras<input type="checkbox"/> Otros	
MAQUINARIA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Protección del punto de operación<input type="checkbox"/> Barreras y verjas o puerta<input type="checkbox"/> Conectores (<i>interlocks</i>)<input type="checkbox"/> Cierre y etiquetado<input type="checkbox"/> Otro	
ELÉCTRICO <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Acceso al panel eléctrico<input type="checkbox"/> Circuitos marcados<input type="checkbox"/> Cables eléctricos<input type="checkbox"/> Interruptor de circuito sin/con conexión a tierra<input type="checkbox"/> Otro	
QUÍMICOS <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hojas SDS disponibles y organizadas<input type="checkbox"/> Etiquetar recipientes o envases<input type="checkbox"/> Almacén y organización<input type="checkbox"/> Cosas inflamables en recipientes y gabinetes aprobados y seguros.<input type="checkbox"/> Hay derrame o fuga<input type="checkbox"/> Cilindros o tanques seguros<input type="checkbox"/> Otro	

Indica la prioridad de las cosas o asuntos que necesiten atención
1 = Prioridad baja | 2 = Prioridad media | 3 = Prioridad alta
(Dibuja un círculo alrededor de cualquier cosa de PELIGRO INMINENTE)

MARCA LAS COSAS QUE NECESITEN ATENCIÓN	DESCRIBE LAS DEFICIENCIAS Y LOS ACCIONES NECESARIAS
AMBIENTE <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Contaminantes aéreos<input type="checkbox"/> Riesgo de ingestión<input type="checkbox"/> Contacto con piel<input type="checkbox"/> Ruido<input type="checkbox"/> Temperatura<input type="checkbox"/> Iluminación<input type="checkbox"/> Ventilación<input type="checkbox"/> Equipo de protección personal<input type="checkbox"/> Otro	
ERGONOMÍA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Postura incómoda<input type="checkbox"/> Movimiento repetitivo<input type="checkbox"/> Trabajo excesivo<input type="checkbox"/> Presión al contacto<input type="checkbox"/> Diseño del área de trabajo<input type="checkbox"/> Otro	
CONDUCTAS PELIGROSAS <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bromas o payasadas<input type="checkbox"/> Levantamiento peligroso<input type="checkbox"/> Usar herramientas inapropiadas<input type="checkbox"/> Evitar dispositivos de seguridad<input type="checkbox"/> No usar PPE (equipo de protección personal)<input type="checkbox"/> Arriesgarse en general<input type="checkbox"/> Otro	
RIESGOS ESPECÍFICOS DEL ÁREA <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> _____<input type="checkbox"/> _____<input type="checkbox"/> _____<input type="checkbox"/> _____<input type="checkbox"/> _____<input type="checkbox"/> _____	