

	INSPECCION ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	Páginas : 1 de 1 Revisión : Fecha :
	Prevención de Riesgos	

ESTABLECIMIENTO:	FECHA:
------------------	--------

ESTADO DE ELEMENTOS BUENO (B) REGULAR (R) MALO (M) / USA SI = 100 NO = 0 NO REQUIERE = NR											
Nº	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	CASCO DE SEGURIDAD	LENTES DE SEGURIDAD	GUANTES	ZAPATOS DE SEGURIDAD	PROTECCION AUDITIVA	CHALECO REFLECTANTE	ARNES DE SEGURIDAD	RESPIRADOR O MASCARILLA	TRAJE DE AGUA	TRABAJADOR INSPECCIONADO
1	USA										
1	ESTADO										
2	USA										
2	ESTADO										
3	USA										
3	ESTADO										
4	USA										
4	ESTADO										
5	USA										
5	ESTADO										
6	USA										
6	ESTADO										
7	USA										
7	ESTADO										
8	USA										

REALIZO		REVISO	
Sr:		Sr:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	