|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Planta** |  | | **Fecha** |  | **Hora** |  | **N°** |  |
| **Nombre del responsable de la inspección** | |  | | | **Cargo** |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellido del colaborador | **Mes y año de entrega** | **Casco** | | **Protectores auditivos** | | **Lentes de seguridad** | | **Calzado de seguridad** | | **Capotes** | | **Botas de caucho** | | **Equipo de protección criogénica** | | | **Guantes** | | **Observaciones** | |
| En uso | Estado | En uso | Estado | En uso | Estado | En uso | Estado | En uso | Estado | En uso | Estado | En uso | Estado | | En uso | Estado |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |
| **Indicaciones:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **En uso:**  Anote: **Si**= el trabajador usa el EPP / **No**= El trabajador no usa el EPP | | | | | | La inspección se efectúa la primera semana de cada mes. | | | | | | | | | | | **Fin de la inspección - Firma y fecha:** | | | | |
| **Estado:**  Anote: **B**= Bueno / **M**= Malo | | | | | | Este informe se envía mensualmente a Recursos Humanos | | | | | | | | | | |  | | | |  |