



INSPECCION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO
FO-SSO-071

Nº	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4		DIA 5		DIA 6		DIA 7	
		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:		Fecha:	
		USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO	USO	ESTADO
1	CASCO DE SEGURIDAD														
2	LENTES DE SEGURIDAD														
3	PROTECTOR AUDITIVO														
4	PROTECTOR RESPIRATORIO														
5	GUANTES DE CABRETILLA														
6	GUANTES PARA SOLDAR														
7	CARETA DE SOLDAR														
8	TRAJE SOLDADOR														
9	CARETA FACIAL														
10	ZAPATO DE SEGURIDAD														
11	GEOLOGO														
12	BUZO PILOTO (OVEROL)														
13	GUANTES DE LATEX														
14	BUZO TYVET (PAPEL)														
15	LEGIONARIO														
16	BARBIQUEJO														
17	GUANTE ANTI-SHOCK														
18	OTRO:														
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
OBSERVACIÓN															
REALIZADO POR:															
REVISADO POR:															

INSTRUCCIONES: En celda USO se debera colocar SI / NO - En celda ESTADO B : Bueno M : Malo