



FORMULARIO DE REGISTRO

SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL

Código	DSO-REG-006
Versión	1
Página	1 DE 2

Desarrolle e indique SI o NO dependiendo a la pregunta:				CONDICIONES DE TRABAJO			
AREA GENERAL	Área de trabajo:			Señalización del área de trabajo adecuada? SI NO			
	Cantidad de personal en el área durante la jornada laboral:			Descripción de herramientas utilizadas en actividades:			
AREA GENERAL	Horario de trabajo:			Marque los elementos de seguridad básicos utilizados:			
	Actividades que se realizan en el área: FRECUENCIA DURACION			CASCO GUANTES DIELECTRICOS LENTES DE SEGURIDAD CARRILERA BOTAS DIELECTRICAS TAPONES AUDITIVOS OTROS: Marque los elementos de seguridad utilizados para trabajo en alturas: Cinturón de sujeción Trepaderas Faja de sujeción OTROS: Estabilidad de terreno:			
HIGIENE	Tipo de iluminación en el área de trabajo: Artificial Natural			Descripción de orden y limpieza general en el área:			
	En el área de trabajo se presenta lo siguiente:			En el área de trabajo podría ocurrir lo siguiente:			
HIGIENE	Exposición a temperaturas extremas SI NO			Caídas al mismo nivel SI NO			
	Exposición a polvo/ partículas suspendidas SI NO			Caídas a distinto nivel SI NO			
HIGIENE	Exposición a tormentas eléctricas SI NO			Golpes por caídas de objetos SI NO			
	Exposición a humedad extrema SI NO			Contactos eléctricos directos SI NO			
HIGIENE	Exposición a radiaciones no ionizantes (radiación solar) SI NO			Contactos eléctricos indirectos SI NO			
	Otros....			Golpes o cortes por herramientas SI NO			
HIGIENE				Otros...			

	FORMULARIO DE REGISTRO		Código	DSO-REG-006
	SEGURIDAD E HIGIENE OCUPACIONAL		Versión	1
			Página	2 DE 2

ERGONOMICAS	Mala postura de trabajo?	SI	NO	PSICOSOCIALES	Se observa trabajo bajo presión?	SI	NO
	Se realizan movimientos repetitivos?	SI	NO		Existe monotonía en el trabajo?	SI	NO
	Se exponen a sobreesfuerzos?	SI	NO		Existen relaciones de trabajo tensas?	SI	NO
	Se exponen a esfuerzos visuales?	SI	NO		Otros		
	Otros						
INFORMACION ADICIONAL	Existieron incidentes con o sin daño previamente en el área de trabajo? Describa.			RECOMENDACIONES			
	Mencione medidas preventivas observadas en el área de trabajo?						

	REPORTADO	APROBADO	RECIBIDO
Nombre			
Cargo			
Fecha y hora			
Firma			