

Permiso de trabajo para áreas con sustancias inflamables

El presente permiso es válido durante el horario indicado a continuación. Si hay una interrupción de más de una hora, se debe inspeccionar nuevamente el área de trabajo. Si la interrupción supera las 8 horas, ¡el permiso debe renovarse!				Fecha:	Área:
Actividad	Desde (hora)	Hasta (hora)	Firma	Número de orden de trabajo:	
Válido:					
Descripción del trabajo:					
Riesgos			Medidas de protección		
<input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Riesgo eléctrico <input type="checkbox"/> Riesgo mecánico <input type="checkbox"/> Equipos en rotación <input type="checkbox"/> Sustancias corrosivas <input type="checkbox"/> Sustancias combustibles <input type="checkbox"/> Equipos presurizados <input type="checkbox"/> Riesgo de contaminación del producto	<input type="checkbox"/> Sustancias tóxicas <input type="checkbox"/> Irritación de la piel <input type="checkbox"/> Aplastamiento <input type="checkbox"/> Ergonomía <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Resbalones <input type="checkbox"/> Derrames <input type="checkbox"/> Aceite base <input type="checkbox"/> Polvo inhalable	<input type="checkbox"/> En la línea de fuego <input type="checkbox"/> Caída de objetos <input type="checkbox"/> Riesgo de caídas <input type="checkbox"/> Equipos móviles de elevación <input type="checkbox"/> Elevación <input type="checkbox"/> Trabajo en solitario con riesgos <input type="checkbox"/> Otros trabajos en curso <input type="checkbox"/> Otros:	<input type="checkbox"/> Guantes para productos químicos <input type="checkbox"/> Mono de protección <input type="checkbox"/> Traje para productos químicos <input type="checkbox"/> Botas de goma <input type="checkbox"/> Protección facial <input type="checkbox"/> Máscara para uso exterior <input type="checkbox"/> Máscara con filtro <input type="checkbox"/> Medidor de gas <input type="checkbox"/> Equipo de protección contra caídas <input type="checkbox"/> Equipo de rescate <input type="checkbox"/> Señalización y delimitación <input type="checkbox"/> Otros:		
Requieren permisos de trabajo especiales					
<input type="checkbox"/> Trabajos con riesgo de incendio <input type="checkbox"/> Espacios confinados <input type="checkbox"/> Atmósferas potencialmente explosivas <input type="checkbox"/> Excavaciones					
Aseguramiento del equipo					
<input type="checkbox"/> Cierre de válvula(s) <input type="checkbox"/> Taponamiento del equipo <input type="checkbox"/> Bloqueo mecánico <input type="checkbox"/> Desconexión eléctrica <input type="checkbox"/> Aislamiento eléctrico <input type="checkbox"/> Señalización y delimitación			<input type="checkbox"/> Drenaje/purga de aire <input type="checkbox"/> Aclarado/lavado <input type="checkbox"/> Enfriamiento <input type="checkbox"/> Despresurización <input type="checkbox"/> Desgasificación <input type="checkbox"/> Otros:		
Lugar de trabajo asegurado por (firma):					
Ejecutante					
Al firmar a continuación, certifico que: he evaluado la selección de herramientas/equipos, poseo la competencia necesaria para realizar el trabajo, he evaluado los riesgos asociados al trabajo y la elección del equipo de protección.					
Nombre		Nombre		Nombre	
Aprobación del permiso de trabajo					
Propietario del equipo/Emisor del permiso (coordinador)			Receptor del permiso (autorizado)		
Firmas					
Terminación del permiso de trabajo					
Al firmar a continuación, certifico que el trabajo se ha realizado de manera correcta, que se han restablecido todas las medidas de seguridad y que se ha restaurado y limpiado el área.					
Firma del emisor del permiso			Firma del receptor del permiso		