

Empresa : _____

Fecha: / / _____

Descripción del trabajo: _____

Autorización válida para una jornada de trabajo

Especialidad: _____

Area de Trabajo: _____

PERSONAS: Requerimiento para Trabajar en Altura		SI	NO	N/A
1	Todos los trabajadores tienen examen medico de altura fisica vigente			
2	Todo los trabajadores están Aprobados en el Curso de Altura			
3	Todo el personal está en buenas condiciones físicas y/o psicológica para realizar la tarea, y ningún trabajador ha consumido medicamentos que afecten su capacidad física/ psicológica:CONDICION FISICA Y PSICOLOGICA			

Control de Caídas		SI	NO	N/A
1	Los Puntos de Anclaje se encuentran certificados			
2	Las líneas de anclajes y sus puntos de sujeción cumplen con el estándar			
3	Las herramientas y/o materiales cuentan con un sistema de sujeción para evitar la caída			
4	Hay un plan de rescate de trabajo en altura			

EPPCC Chequeo del arnés		SI	NO	N/A
1	Los arneses de seguridad están certificados (3 o 4 argollas)			
2	Los Equipos de Detención Contra Caídas han sido revisados y cuentan con su codificación mensual			
3	Dispone de amortiguador de impacto , si esta trabajando sobre los 5 metros de altura			

Entorno		SI	NO	N/A
1	Se encuentra señalizada el área con letreros . Trabajo en altura, caídas de objetos, etc.			
2	Se han considerado las condiciones climáticas : viento, lluvia, visibilidad. Etc.			
3	Se analizó si se necesita iluminación			
4	El área se encuentra limpia y ordenada			

Andamios , plataformas de trabajo y accesos		SI	NO	N/A
1	Los andamios cuentan con Tarjeta Verde de habilitación y Protocolo para uso de andamios			
2	La Tarjeta Verde se encuentra con la fecha de inspección del día de hoy y firma del responsable			
3	Esta controlado el riesgo de deslizamiento de escaleras y cumple con el estandar de instalacion			

Otros		SI	NO	N/A
1	Está demarcada el área con mallas, barreras duras, etc. para el control de una eventual caída de materiales.			
2	Está controlado el uso de barbiquejo			
3	En labores de carga y descarga en equipos móviles se encuentra implementado un sistema de control de caídas			

Trabajos con escala portatil		SI	NO	N/A
1	Cuenta con señaletica y capacidad de carga			
2	Cuenta con su documento de inspección de Pre-uso			
3	Esta controlado el riesgo de deslizamiento			
4	Se apoya en superficie nivelada			

Las Jaulas elevadas o canastillos		SI	NO	N/A
1	Se han efectuadas pruebas de carga en vacios			
2	Cuenta con estrobo auxiliar independiente			
3	Cuenta con señaletica de capacidad de carga			
4	Cuenta con su documento de Pre-uso			

SUPERVISOR DEL TRABAJO RESPONSABLE

Nombre : _____

Firma: _____

CAPATAZ DEL TRABAJO RESPONSABLE

Nombre : _____

Firma: _____

	NOMBRE	RUT	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			