

CONTROL PERIÓDICO EN OBRAS DE CONSTRUCCIÓN

FECHA: ___/___/___

CONDICIONES PREVENTIVAS REVISADAS

DOTACIONES		INTERFERENCIA A TERCEROS		EXCAVACIONES Y CIMENTACIONES	
<input type="checkbox"/>	CARTEL TEL URGENCIA	<input type="checkbox"/>	VALLADO DE OBRA		
<input type="checkbox"/>	BOTIQUÍN	<input type="checkbox"/>	ACCESOS A OBRA	ESTRUCTURAS	
<input type="checkbox"/>	ASEOS, VESTUARIO, COMEDOR	<input type="checkbox"/>	SEÑALIZACIÓN GENERAL	REDES (horizontales, verticales, colocación)	
<input type="checkbox"/>	EXTINTORES	<input type="checkbox"/>	SERVICIOS AFECTADOS	BARANDILLAS	
<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	OTROS	PROTECCIÓN HUECOS HORIZONTALES	
INSTALACIÓN ELÉCTRICA		MEDIOS AUXILIARES		ESCALERAS FIJAS	
<input type="checkbox"/>	CUADROS Y CONEXIONES	<input type="checkbox"/>	ANDAMIOS TUBULARES	CASTILLETES, ANDAMIOS HORMIGONADO	
<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	ANDAMIOS BORRIQUETA	OTROS	
ALBAÑILERÍA		ANDAMIOS COLGADOS		CUBIERTAS	
<input type="checkbox"/>	CERRAMIENTOS FACHADA	<input type="checkbox"/>	ESCALERAS DE MANO	INCLINADAS	
<input type="checkbox"/>	PARTICIONES INTERIORES	<input type="checkbox"/>	PASARELAS, RAMPAS	PLANAS	
<input type="checkbox"/>	GAS, ELÉCTRICA, AGUA,..	<input type="checkbox"/>	PLATAFORMA MATERIALES	OTRAS	
<input type="checkbox"/>	PROTEC HUECOS Y ESCALERAS	<input type="checkbox"/>	TOLVA ESCOMBROS	EQUIPOS PROTECCIÓN INDIVIDUAL	
<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	CONTENEDORES	CASCO DE SEGURIDAD	
GLOBAL DE LA OBRA		<input type="checkbox"/>	OTROS	BOTAS DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/>	ORDEN Y LIMPIEZA	MAQUINARIA		GAFAS DE SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/>	ZONAS DE PASO	<input type="checkbox"/>	MOVIMIENTOS DE TIERRA	MASCARILLA	
<input type="checkbox"/>	ILUMINACIÓN	<input type="checkbox"/>	ELEVACIÓN	GUANTES	
<input type="checkbox"/>	ACOPIOS	<input type="checkbox"/>	MAQUINAS, HERRAMIENTAS	SISTEMA ANTIÁCIDAS	
<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	OTRAS	OTROS	

DOCUMENTACIÓN CONTRATA	SI	NO	DOCUMENTACIÓN SUBCONTRATAS	SI	NO
PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGISTRO DE EMPRESAS ACREDITADAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIBRO DE VISITAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUT. USO DE MAQUINARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIBRO DE INCIDENCIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LIBRO SUBCONTRATACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APERTURA DEL CENTRO DE TRABAJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ENTREGA DE E.P.I.S	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CERTIFICACIÓN INSTALACIÓN ELÉCTRICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACTA APROBACIÓN PLAN SEGURIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTA NOMBRAMIENTO COORDINADOR SEGURIDAD SALUD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROTOCOLO EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*NOTA: LOS ASPECTOS CONSIDERADOS NO EXCLUYEN LA POSIBILIDAD DE LA EXISTENCIA DE OTROS RIESGOS

CONSIDERACIONES
