

**FORMA de EVALUACION Y ARRIESGUE**

**El área (Tienda/Buque/Espacio restringido/Etc):**

**Assessor:**

**Fecha:**

**Ojo**

Actividades de Trabajo/	Exposición del Trabajo/	PPE si el Peligro no Puede Ser Eliminado	
<input type="checkbox"/> Estallar abrasivo	<input type="checkbox"/> Polvo en el aire	<input type="checkbox"/> Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/> <i>Partido protectores</i>
<input type="checkbox"/> Cortar	<input type="checkbox"/> Tierra	<input type="checkbox"/> Gafas de seguridad	<input type="checkbox"/> <i>Protector de cara</i>
<input type="checkbox"/> Cortar	<input type="checkbox"/> UV	<input type="checkbox"/> Gafas para prevenir el polvo	<input type="checkbox"/> <i>Con Sombra</i>
<input type="checkbox"/> Perforación	<input type="checkbox"/> Las partículas voladoras/se opone	<input type="checkbox"/> Gafas de Impacto	<input type="checkbox"/> <i>Prescripción</i>
<input type="checkbox"/> Soldadura	<input type="checkbox"/> La sangre salpica	<input type="checkbox"/> El casco de la soldadura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soldando	<input type="checkbox"/> Nieblas químicas líquidas	<input type="checkbox"/> Las gafas para químicas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Incendie soldar	<input type="checkbox"/> La sustancia química salpica	<input type="checkbox"/> Gafas de químicas salpican	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Prensa puñetazo	<input type="checkbox"/> El metal fundido salpica	<input type="checkbox"/> Gafas de láser	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lijar	<input type="checkbox"/> Deslumbre/luz alta de intensidad	<input type="checkbox"/> El protección contra el sol/filtro (# _____)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Serruchando	<input type="checkbox"/> Operaciones de láser	<input type="checkbox"/> Protector de soldadura	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Moler	<input type="checkbox"/> Luz intense	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Martillar	<input type="checkbox"/> Chispas calientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Astillar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otro:</b>	<b>Otro:</b>	<input type="checkbox"/> <b>El peligro puede ser eliminado sin PPE</b>	

**Cara**

Actividades de Trabajo	Exposición del Trabajo	PPE si el Peligro no Puede Ser Eliminado
<input type="checkbox"/> Limpiar	<input type="checkbox"/> Químicas líquidas peligrosas	<input type="checkbox"/> Protector de Cara
<input type="checkbox"/> Extrayendo por sifón	<input type="checkbox"/> Calor extremo	<input type="checkbox"/> El protección contra el sol/filtro (# _____)
<input type="checkbox"/> Pintura	<input type="checkbox"/> Frío extremo	<input type="checkbox"/> Protector de Soldadura
<input type="checkbox"/> Moje obes de tanque	<input type="checkbox"/> Irritantes potenciales	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verter	<input type="checkbox"/> Quemaduras	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trabajo de fundición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soldadura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mezclar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verter metal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otro:</b>	<b>Otro:</b>	<input type="checkbox"/> <b>El peligro puede ser eliminado sin PPE</b>