

Anexo 1: Plantillas de toma de datos de la empresa y algunos fichas necesarias para la evaluación de riesgos y planificación de la prevención

PLANTILLA . TOMA DE DATOS DE LA EMPRESA.:

NOMBRE:	#AA#
C.I.F.:	#BB#
N.I.S.S.	#CC#
C.N.A.E.:	#DD#
ACTIVIDAD PRINCIPAL:	#EE#
DIRECCIÓN:	#FF#
CENTROS DE TRABAJOS:	#GG#
Nº DE TRABAJADORES:	#HH#
MUTUA	#II#

ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN.:

GERENCIA:	#JJ#
DELEGADA/O DE PREVENCIÓN:	#KK#
REPRE.DEL EMPRESARIO:	#LL#
MEDIDAS DE EMERGENCIAS :	#MM#
MODELO DE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN.	SERVICIO DE PREVENCIÓN EXTERNO. PRESCAL, S.L.

FECHAS.

PROCEDIMIENTO.	#NN#
POLITICA DE PREVENCIÓN.	#ÑÑ#
DELEDADO DE PREVENCIÓN.	#OO#
DIA	#PP#
REPRE. DEL EMPRESARIO.	#QQ#
EMERGENCIAS Y 1º AUX.	#RR#
COMITÉ DE SEGURIDAD	
SERVICIO DE PREVENCIÓN.	#TT#

OTROS DATOS.

TELEFONOS.	#UU#
PERSONA DE CONTACTO.	#VV#
FECHA DE CONTRATO	#WW#
FORMAS DE LLEGADO	#XX#
OTROS DATOS.	#YY#

DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA.

SITUACIÓN:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

PROVINCIA:

C.P.:

EDIFICIOS:

SERVICIOS HIGIENICOS:

SERVICIOS SANITARIOS:

INSTALACIONES:

PROCESOS DE TRABAJOS:

MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS:

MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES:

EPI,S:

DATOS DE LEGALIZACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJOS:

RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJOS Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS.

FORMACIÓN EN PREVENCIÓN.

TRABAJADORES CON CARACTERÍSTICAS ESPECIALES.

SUBCONTRATAS.

OTROS DATOS DE INTERÉS.

OBSERVACIONES:

ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA:

DISTINTAS ÁREAS DE TRABAJOS EN RELACIÓN A LOS PUESTOS DE TRABAJOS:

DE LA EMPRESA: #AA#

ÁREA:
PUESTOS DE TRABAJOS:
CATEGORÍAS:

RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJOS DE LA EMPRESA:

#AA#

TRABAJADOR CUBIERTO POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN

N °	NOMBRE	PUESTO DE TRABAJO	DNI
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

FECHA #NN#

IDENTIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS NO EVITABLES.

NOMBRE DE LA EMPRESA: #AA#			VALORACIÓN DE LOS RIESGOS NO EVITABLES.											
AREA/PUESTO DE TRABAJO:			HOJA:											
NUMERO DE TRABAJADORES ASOCIADOS:			FECHA: #NN#											
PELIGRO IDENTIFICADO			PROBABILIDAD				CONSECUENCIAS				NIVEL DE INTERVENCIÓN			
Nº	Breve Descripción del riesgo	MA	A	M	B	M	MG	G	L	I	II	III	IV	

Con los siguientes significados:

PROBABILIDAD:

- MA: Muy alta
- A: Alta
- M: Media
- B: Baja

CONSECUENCIAS:

- M: Mortal o catastrófico.
- MG: Muy grave
- G: Grave
- L: Leve

ESTIMACIÓN DEL RIESGO:

- I: Situación crítica. Corrección urgente
- II: Corregir y adoptar medidas de control
- III: Mejorar si es posible.
- IV: No intervenir, salvo que un análisis más preciso lo justifique

ÁREA O PUESTO:

PLAN DE ACCIÓN				
Peligro Nº	Acción requerida	<i>Responsable</i>	Fecha de finalización	Comprobación eficacia de la acción

OTROS PUNTOS A INCLUIR:

RECOMENDACIONES

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

VIGILANCIA DE LA SALUD

EVALUACIONES PERIÓDICAS

SEGUIMIENTO. DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

MEMORIA ANUAL

ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN

INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE		
EMPRESA: #AA#		
CENTRO DE TRABAJO:		DEP./SECCIÓN:
FECHA ACCIDENTE:	HORA:	NOTIFICACIÓN:
LESION PERSONAL		DAÑOS A LA PROPIEDAD
NOMBRE DEL LESIONADO:		DESCRIPCIÓN DEL DAÑO:
EDAD:		
CAT. PROF:	ANTIGÜEDAD:	NATURALEZA DEL DAÑO:
OCUPACIÓN:	PARTE LESIONADA:	
LESION:		COSTE ESTIMADO:
OBJETO/EQUIPO/SUSTANCIA CAUSANTE:		OBJETO/EQUIPO/SUSTANCIA CAUSANTE:
PERSONA A CARGO DE LA ACTIVIDAD EN EL MOMENTO DEL SUCESO:		
DESCRIPCION	DESCRIBA CLARAMENTE COMO SUCEDIÓ EL ACCIDENTE:	
ANÁLISIS	CAUSAS QUE HAN CONTRIBUIDO MAS DIRECTAMENTE EN EL ACCIDENTE:	
	FACTORES PERSONALES O DE TRABAJO QUE HAN CONTRIBUIDO:	
GRAVEDAD POTENCIAL DE LAS PERDIDAS:		POSIBILIDAD DE REPETICIÓN:
MUY GRAVE GRAVE LEVE		FRECUENTE OCASIONAL RARA
PREVENCION	MEDIDAS CORRECTORAS QUE SE HAN ADOPTADO PARA EVITAR SU REPETICIÓN:	
INVESTIGADO POR:	FECHA:	
REVISADO POR:	FECHA:	
Observaciones:		

EMPRESA: #AA#

En _____ a _____ de _____ del 2.00_____

A la Dirección de la empresa

Muy Sres. nuestros:

Atendiendo a lo dispuesto en el REGLAMENTO ELECTROTÉCNICO DE BAJA TENSIÓN, R.D. 2413/1973 de 20 de Septiembre, BOE 242 de Octubre de 1973 en su Capítulo 2 (REVISIONES PERIÓDICAS) de la Instrucción MIE BT - 042 .

Le rogamos se ponga en contacto con su instalador eléctrico para cumplir lo establecido en dicho capítulo respecto a la revisión anual de sus instalaciones eléctricas y extienda el correspondiente **Boletín de Reconocimiento**.

En espera de los resultados de esa revisión, quedamos a su disposición para cualquier tema que quiera consultarnos sobre el Plan de Prevención que nuestra empresa está ejecutando en su centro de trabajo.

Atentamente.

El Gabinete Técnico.

Recibi:

Fdo.- #LL#

CONTROL DE ENTREGA EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

D. _____ reconoce haber recibido un Equipo de Protección Individual _____ modelo/marca _____ por parte de la empresa **#AA#**

Aceptando el compromiso que se le solicita de:

- a) Utilizar este equipo durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso este establecido en norma y/o señalado.
- b) Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
- c) Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

En _____ a, _____ de _____ del 2.00_____

Firmado: