Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entrenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Entrenamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esta lista sirve como guía para orientación sobre seguridad para los empleados nuevos a nuestro Programa de Seguridad.
Al terminar la orientación, tanto el Supervisor como también el empleado firmarán confirmando que se realizó dicha orientación y servirá de documentación del mismo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Fecha | Iniciales |
| 1. | Explique el Programa de Seguridad de la Empresa, incluyendo el Programa de la Empresa sobre la Prevención de Accidentes. |  |  |
|  |  | Orientación/Formación en el Lugar del Trabajo | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Reuniones de Seguridad/ Comité de Seguridad | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Investigación de Incidentes | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Acción Disciplinaria | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 2. | Uso y cuidado de equipo personal de protección (Casco, protección de oídos, protección de ojos, etc.) | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 3. | Línea de comunicación y responsabilidad de reportar de inmediato lesiones.  |  |  |
|  | A.  | Cuando reportar lesiones | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | B.  | Como reportar lesiones | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | C.  | A quién reportar lesiones | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | D.  | Llenar los formularios para reportar incidentes | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 4. | Vista general de operación, procesos, métodos y peligros relacionados a un trabajo o tarea específica. | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 5 | Artículos de Primeros Auxilios, equipo y entrenamiento |  |  |
|  | A.  | Obteniendo tratamiento | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | B.  | Ubicación de Instalaciones | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | C.  | Ubicación y nombres del personal de Primeros Auxilios personnel | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 6. | Plan de Emergencias |  |  |
|  | A.  | Ubicación de salidas y rutas de evacuación | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | B.  | Uso de equipo para combatir incendios(extintor/manguera) | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  | C.  | Procedimientos Específicos (médicos, químicos, etc.) | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 7. | Seguridad con Vehículos, PPE, Equipo, y Herramienta  | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
| 8. | Hábitos personales de trabajo - Política de Prevención de Accidentes  |  \_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_ |
|  | Additional Training as Required by Job Description | Required | Date Received |
| 9.  |  | Persona Competente Protección Contra Caídas/Escaleras/Andamio | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  Persona Competente Excavación y Zanjas | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  Persona Competente Espacios Confinados | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Respiratorio – Evaluación Médica/Prueba de Ajuste | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Enfermedad Por Calor | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Abanderado/Aparejo | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Montacargas/EWP | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Informado sobre Sílice, Plomo, y Asbestos | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  | GHS HAZCOM  |  |  |

NOTA A EMPLEADOS: Firme solamente si se ha repasado todo y cada uno de los temas y TODAS las preguntas hayan recibido respuestas satisfactorias. Las firmas que abajo aparecen documentan que los elementos apropiados han sido analizados a satisfacción de ambas partes, y que tanto el supervisor como el empleado aceptan responsabilidad por mantener un entorno laboral seguro y saludable.
Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Supervisor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Empleado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_