



SST-FR-06 V1 - 07/03/2018

¡Piloso!

AUTOREPORTE CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

Fecha: DD / MM / AAAA

Nombre: _____

Cargo: _____

Filial o Empresa: _____

Seguridad

Salud

DESCRIPCION DE ESTADO DE SALUD O CONDICION DE INSEGURA POR PARTE DEL EMPLEADO

Área: _____ Hora: _____

Lugar específico: _____

Descripción: _____

ACCIÓN TOMADA

Abierta

Cerrada

ANALISIS DE CAUSAS

ACTO INSEGURO:

Actitud:

___ Prisa/Apuro ___ Distracción ___ Ignorar peligro

EPP:

___ Elemento inadecuado ___ Mal uso ___ No uso

Herramientas y equipos:

___ Herramienta inadecuada ___ Mal uso ___ No uso

Procedimientos y normas

___ No se comprende ___ No se sabe ___ No se sigue

Otros: _____

CONDICION INSEGURA:

Herramientas y equipos

___ Inadecuada ___ Mal estado ___ Falta de manto
___ Inexistente

Ambiente de trabajo

___ Malas condiciones ___ Falta orden y aseo
___ Ambiente peligroso ___ Iluminación inadecuada
___ Mala señalización ___ Falta mantenimiento

Otro: _____

ESPACIO PARA SST

Comentarios: _____

Verificación: Firma: _____

Fecha: _____

SST-FR-06 V1 - 07/03/2018