**FORMULARIO DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD A CENTROS DE TRABAJO**

| Datos generales |
| --- |
| Nombre del Centro de Trabajo: |
| RNC/Cédula: | Teléfono: |
| Dirección: |
| Representante Centro de Trabajo: |
| Vinculador de Centro Educativo (evaluador): |
| Centro Educativo que Evalua: |
| Código del Centro Educativo:  | Fecha: |

La evaluación será completada por el centro educativo. (*Marque con una X)*

| Instalación | Apto | No apto | Comentario |
| --- | --- | --- | --- |
| Higiene general |   |   |   |
| Condición baños (mujer/hombre) |   |   |   |
| Edificaciones |   |   |   |
| Área de trabajo |   |   |   |
| Equipos / maquinaria / herramientas |   |   |   |
|  |   |   |   |
| Seguridad | Apto | No apto | Comentario |
| Control de acceso |   |   |   |
| Cámaras de seguridad |   |   |   |
| Servicio de vigilancia (guardián) |   |   |   |
| Muros perimetrales |   |   |   |

| Salud Ocupacional | Apto | No apto | Comentario |
| --- | --- | --- | --- |
| Programa de seguridad ocupacional |   |   |   |
| Plan de emergencia |   |   |   |
| Señalización |   |   |   |
| Uso de equipo de seguridad personal |   |   |   |
| Iluminación área de trabajo |  |  |  |

| Entorno | Apto | No apto | Comentario |
| --- | --- | --- | --- |
| Acceso a transporte público |   |   |   |
| Zona vulnerable-peligrosa |   |   |   |

| Comentarios generales |
| --- |
|   |
|
|

| Evaluación final del Centro de trabajo | Apto | No apto |
| --- | --- | --- |
|   |   |
|
| Firma del evaluador |  |