**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 |  | |