



## PERMISO DE TRABAJO CRITICO

PROYECTO						
AREA						
FECHA		HORA INICIO		HORA TERMINO		
TRABAJO A REALIZAR						
<b>RIESGOS ESPECIFICOS EXISTENTES</b>						
	Caída mismo nivel y distinto nivel			Contacto con elemento energizado		
	Golpeado por y contra			Contacto con elemento corto punzante		
	Atrapado por			Proyección de partículas		
	Exposición a radiaciones			Explosión		
	Exposición a ruido			Incendios		
	Exposición a vibraciones			Fuga de gases comburentes y/o tóxicos		
	Sobreesfuerzos			Otros:		
<b>ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A UTILIZAR</b>						
	Casco de seguridad			Guantes mosqueteros		
	Barbiquejo			Arnés de seguridad		
	Lentes de seguridad			Protección respiratoria		
	Careta facial			Calzado de seguridad		
	Mascara de soldar			Conos y/o cintas de peligro		
	Protección auditiva			Biombos		
	Ropa de cuero completa			Extintores		
	Guantes de seguridad			Otros:		
<b>SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO</b>						
					SI	NO
El área de trabajo ha sido inspeccionada para asegurar que no existan riesgos potenciales identificados en la planificación de trabajo.						
Existen materiales combustibles cercanos al trabajo en caliente						
Se han identificado los procedimientos de emergencia						
Se han tomado las precauciones necesarias para asegurar que no estén realizando otros trabajos que puedan ser peligrosos para los trabajadores involucrados en este trabajo en caliente.						
<b>INSTRUCCIONES ESPECIFICAS PARA EVITAR ACCIDENTES</b>						
	Autocuidado			Instructivos		
	Elementos de Protección Personal			Análisis de Riesgos en el trabajo		
	Procedimientos de trabajo seguro			Otros:		
<b>OBSERVACIONES ESPECIALES</b>						
<b>PERSONAL A REALIZAR EL TRABAJO CRITICO</b>						
Nombre		Rut		Firma		
Nombre		Rut		Firma		
Nombre		Rut		Firma		
Nombre		Rut		Firma		
Nombre		Rut		Firma		
<b>PERSONAL A CARGO DE LOS TRABAJOS (JEFE DE TERRENO O SUPERVISOR)</b>						
Nombre		Rut		Firma		