

REGISTRO DETECCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS



1. DATOS

DÍA: MES: AÑO:

CAMPAÑA

NOMBRE

CARGO

EMPRESA

CENTRO DE TRABAJO

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA

DETECCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

TAREA O ACTIVIDAD	CONTROL DE APLICACIÓN			
	RIESGOS	MEDIDAS DE CONTROL	PLAZO DE CUMPLIMIENTO	¿SE IMPLEMENTÓ LA MEDIDA? SÍ/NO