

AUTOEVALUACIÓN SST

Trabajadores



Empresa:

Centro de Trabajo:

EN SU TRAYECTO

SÍ NO N/A

¿Cruza en lugares establecidos con la señalización a su favor? (semáforo en verde, paso peatonal)

¿Las veredas en sus trayectos diarios se encuentran en óptimas condiciones para un traslado seguro?

¿Transita regularmente por zonas iluminadas?

¿Realiza un recorrido habitual?

¿Sabe qué hacer en caso de sufrir un accidente de trayecto?

¿En sus traslados, utiliza calzado cómodo?

¿Utiliza elementos distractores en sus traslados, como por ejemplo teléfono móvil, audífonos?

¿Durante el día, utiliza gafas con protección UV?

¿Se aplica protector solar antes de salir?

¿Se hidrata durante su trayecto?

Otros:

EN SU TRABAJO

¿El sistema de iluminación permanece en buenas condiciones?

¿Los pasillos permanecen limpios y despejados?

¿Existen áreas de tránsito definidas al interior de su lugar de trabajo?

¿Los pisos permanecen libres de obstáculos o sustancias deslizantes?

¿Existe un área definida para el uso de teléfono móvil?

Su lugar de trabajo, ¿lo mantiene limpio y ordenado?

Si existen escalas, ¿éstas se encuentran señalizadas sobre su correcto uso?

¿Los accesos están libres de obstáculos, al igual que las vías de evacuación?

Otros:

REALIZÓ

REVISÓ

Nombre

Nombre

Cargo

Cargo

Fecha

Fecha