

# REGISTRO DETECCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS



## 1. DATOS

DIA:      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