

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