Formato
Inspección de baños
F-58-GP V: 0

ÁREA INSPECCIONADA: ___Unidades Sanitarias_____

P

BAÑO HOMBRES	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIÓN
SANITARIO LIMPIO	X		
LAVAMANOS LIMPIOS	X		
HAY PAPEL HIGIENICO	X		
LAS VALVULAS FUNCIONAN	X		
PAREDES, PISOS LIMPIOS Y EN PERFECTAS CONDICIONES		X	No se cuenta con el insumo
HAY JABON DE MANOS		X	No se cuenta con el insumo
HAY TOALLAS DE MANOS	X		
CUENTA CON AGUA SUFICIENTE	X		

BAÑO MUJERES	CONFORME	NO CONFORME	OBSERVACIÓN
LAVAMANOS LIMPIOS	X		
HAY PAPEL HIGIENICO	X		
LAS VALVULAS FUNCIONAN	X		
PAREDES, PISOS LIMPIOS Y EN PERFECTAS CONDICIONES	X		
HAY JABON DE MANOS		X	No se cuenta con el insumo
HAY TOALLAS DE MANOS		X	No se cuenta con el insumo
CUENTA CON AGUA SUFICIENTE	X		

REALIZO:_____ _____ REVISO:_____

OBSERVACIONES: Se solicita a constructor suministrar los insumos para la adecuada higienizacion de manos._____
_____
_____