

FORMATO DE SUPERVISIÓN PARA OPERARIOS DE FUMIGACION

Nombre de la persona que realiza la supervisión: <u>Edinson Castro</u>		Fecha: <u>24 Sept 2025</u>
Nombre de la persona supervisada: <u>Juan Jose Klinger</u>		Hora: <u>9:30 am</u>
Tipo de actividad	Programada: <u>X</u>	Priorizada:
Nombre de la actividad:		Solicitud:
Dirección: <u>C41 # 47060</u>	Barrio: <u>Mariano Pama</u>	Comuna: <u>11</u>

ITEMS PARA LOS OPERARIOS EN LA SUPERVISIÓN DIRECTA SI, NO, NO APLICA

La presentación personal es adecuada	Si: ☒	No: ☐	N/A
Utiliza los elementos de protección personal	Si: ☒	No: ☐	N/A
Se encuentra desarrollando la actividad encomendada	Si: ☒	No: ☐	N/A
El insecticida a cargo es suficiente para realizar la actividad	Si: ☒	No: ☐	N/A
Hace un registro oportuno, completo y adecuado de la información en los formatos	Si: ☒	No: ☐	N/A
Conoce el tipo de insecticida que está utilizando	Si: ☒	No: ☐	N/A
Brinda recomendaciones del antes y después de la fumigación	Si: ☒	No: ☐	N/A
En base al mensaje transmitido le permiten el ingreso a la vivienda	Si: ☒	No: ☐	N/A
La técnica de aplicación del producto es la adecuada	Si: ☒	No: ☐	N/A
Prepara la mezcla de insecticida con la dosis correcta	Si: ☒	No: ☐	N/A
Las condiciones ambientales son adecuadas para realizar la actividad	Si: ☒	No: ☐	N/A

ITEMS PARA LA SUPERVISION INDIRECTA

hizo registro completo y adecuado de la información en los formatos	Si: ☒	No: ☐	N/A
Utilizo los elementos de protección personal	Si: ☒	No: ☐	N/A
Se encuentra desarrollando la actividad encomendada	Si: ☒	No: ☐	N/A
Brinda acompañamiento adecuado al fumigador	Si: ☒	No: ☐	N/A
Utilizo una técnica adecuada al realizar la fumigación	Si: ☒	No: ☐	N/A
Brindo recomendaciones del antes y después de la fumigación	Si: ☒	No: ☐	N/A
En base al mensaje transmitido le permitieron el ingreso a la vivienda	Si: ☒	No: ☐	N/A

OBSERVACIONES:

Edinson Castro

Coordinador 16287133

Cc

[Signature]
Operario

Cc 6332979.