

FORMATO INSPECCIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CÓDIGO: FT- SST- 037

VERSIÓN 1

FECHA: OCTUBRE 2025

FECHA _____

AREA INSPECCIONADA _____

NOMBRE DE QUIEN REPORTA: _____

No.	NOMBRE	CARGO	DEBE USAR									USA		ESTADO			NO USA POR			MEDIDAS DE CONTROL				
			A	B	C	D	E	F	G	H		SI	NO	B	R	M	NS	NP	NQ	1	2	3	4	5
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

EPP FALTANTE POR PERSONA										DEBE USAR		ESTADO		NO USA POR		MEDIDAS DE CONTROL	
No	CARGO	A	B	C	D	E	F	G	H								
1										A- OVEROL B- PROTECCIÓN PARA LA CABEZA C- GUANTES D- BOTAS E- PROTECCION RESPIRATORIA F- PROTECTORES AUDITIVOS G- GAFAS PROTECTORAS H- OTRO Cual? _____		B- BUENO R- REGULAR		NS- NO SABE NP- NO PUEDE		1. INSTRUCCIÓN 2. MOTIVACION 3. CAMBIO DE EPP 4. MEDIDAS PENDIENTES	
2																	
3																	
4																	
5																	
6										M- MALO				NQ- NO QUIERE		5. OTRAS	
7																	
8																	
9																	
10																	

OBSERVACIONES _____

FIRMA _____

RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN