



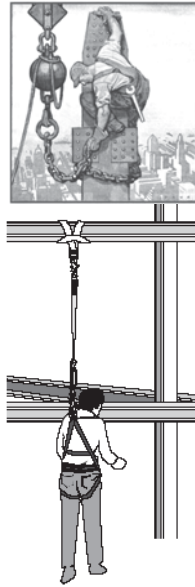
Company Name: _____ Job Site Location: _____

Date: _____ Start Time: _____ Finish Time: _____ Foreman/Supervisor: _____

Topic 660: Fall Protection Checklist

Introduction: Careful planning, preparation, assessment of the work-site for fall hazards, and the selection of appropriate protective systems must be provided and installed before any employees may begin work. Following is a fall protection checklist to utilize before working at heights:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Safety factor
<input type="checkbox"/> Safety monitoring system
<input type="checkbox"/> Fall-protection plan
<input type="checkbox"/> Fall-restraint system
<input type="checkbox"/> Personal fall-arrest system
<input type="checkbox"/> Qualified person
<input type="checkbox"/> Anchor
<input type="checkbox"/> Body harness
<input type="checkbox"/> Connector
<input type="checkbox"/> Connector strap
<input type="checkbox"/> Carabiner
<input type="checkbox"/> Deceleration device
<input type="checkbox"/> Self-retracting lifeline/ lanyard
<input type="checkbox"/> D-rings
<input type="checkbox"/> Equivalent
<input type="checkbox"/> Horizontal lifeline
<input type="checkbox"/> Lanyard
<input type="checkbox"/> Rip stitch lanyard
<input type="checkbox"/> Shock-absorbing lanyard
<input type="checkbox"/> Special woven lanyard
<input type="checkbox"/> Lifeline
<input type="checkbox"/> Rope grab
<input type="checkbox"/> Sag angle
<input type="checkbox"/> Snap hook
<input type="checkbox"/> Tie off
<input type="checkbox"/> Tie-off adaptor /beam connector
<input type="checkbox"/> Vertical lifeline
<input type="checkbox"/> Termination plate | <input type="checkbox"/> Controlled decking zone
<input type="checkbox"/> Chain positioning assembly
<input type="checkbox"/> Barricades
<input type="checkbox"/> Controlled-access zone
<input type="checkbox"/> Cover
<input type="checkbox"/> Guardrail system
<input type="checkbox"/> Vertical barriers
<input type="checkbox"/> Ledger board (stringer)
<input type="checkbox"/> Midrail
<input type="checkbox"/> Platform
<input type="checkbox"/> Putlog
<input type="checkbox"/> Roof brackets
<input type="checkbox"/> Slide guards
<input type="checkbox"/> Safety net system
<input type="checkbox"/> Scaffold
<input type="checkbox"/> Suspended scaffold
<input type="checkbox"/> Toeboard
<input type="checkbox"/> Warning/barrier lines
<input type="checkbox"/> Warning line system
<input type="checkbox"/> Hard hat
<input type="checkbox"/> Safety boots
<input type="checkbox"/> Gloves
<input type="checkbox"/> Safety glasses, goggles |
|--|---|



A suspended worker who can not perform a self-rescue must be rescued promptly.

Fall Hazard Checklist		
Hazard	Yes	No
Hoist Areas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formwork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rebar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Runways	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excavations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dangerous Equipment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overhand Bricklaying	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Floor Joists and Trussing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Floor Sheathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erecting Exterior Walls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roof Trussing - Raftering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roof Sheathing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roofing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wall Openings	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falling Objects	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Fall Protection Systems					
	N/A	Installation	Maintenance	Inspection	Disassembly
Guardrail Systems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal Fall Arrest Systems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safety Net Systems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controlled-Access Zones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roof Brackets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Covers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fences and Barricades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safety-Monitoring Systems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remember: "Employers shall provide and install all fall protection systems required before an employee begins work."

Work Site Review

Work-Site Hazards and Safety Suggestions: _____

Personnel Safety Violations: _____

Employee Signatures:

(My signature attests and verifies my understanding of and agreement to comply with, all company safety policies and regulations, and that I have not suffered, experienced, or sustained any recent job-related injury or illness.)

Foreman/Supervisor's Signature: _____

These guidelines do not supersede local, state, or federal regulations and must not be construed as a substitute for, or legal interpretation of, any OSHA regulations.



Nombre de Compañía: _____ Localidad del sitio de trabajo: _____

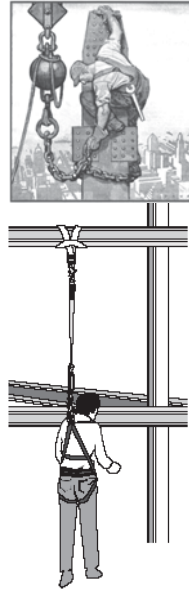
Fecha: _____ Tiempo Empezaron: _____ Tiempo Terminaron: _____ Supervisor: _____

Tópico 660: Lista de Control para la Protección Contra Caídas

Introducción: El planeo, preparación y evaluación cuidadosa del sitio de trabajo para los riesgos de caída, y la selección de sistemas adecuados de protección deberán ser proveídos e instalados antes que cualquier empleado pueda empezar la obra. Siguiente es una lista de control para la protección contra caídas para que lo utilice antes de trabajar en alturas:

- Factor de seguridad
- Sistema de vigilar la seguridad
- Plan de protección
- Sistema de detención
- Sistema personal de detención de caídas
- Persona calificada
- Anclaje
- Arnés del cuerpo
- Conector
- Correa de conexión
- Carabinero
- Dispositivo deceleración
- Línea de salvamento/Acollador retractable
- Aros-D
- Equivalente
- Cuerda salvamento horizontal
- Acollador
- Acollador de costura segura
- Acollador con amortiguador
- Acollador tejido/especial
- Cuerda de salvamento
- Apretadera de cuerda
- Ángulos de combarse
- Gancho instantáneo
- Ataduras
- Adaptador de ataduras /conector de vigas
- Línea-salvamento vertical
- Placa de terminación

- Zona de cubierta controlada
- Ensamble de posición de cadena
- Barricadas
- Zona de acceso controlado
- Cubiertos
- Sistema de barandales
- Barreras verticales
- Travesaños
- Barandillas
- Plataforma
- Viga de soporte
- Abrazadera para tejado
- Escudos contra resbales
- Sistema de red de seguridad
- Andamios
- Andamios suspendidos
- Tablas de pie
- Línea advertencia/barrera
- Sistema línea advertencia
- Casco protector
- Calzado de seguridad
- Guantes
- Gafas de seguridad



Un obrero suspendido que no puede desempeñar un rescate propio debe rescatarse rápidamente

Lista de control de Riesgos de Caídas		
Riesgo	SI	No
Áreas de alzamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoyos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armadura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excavaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo peligroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Albañilería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigas de pisos y cerchas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cubierto de pisos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erigir paredes exteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cerchas de tejado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revestimiento de tejado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tejado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aberturas de paredes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caída de objetos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Sistemas de Protección Contra Caídas					
	N/A	Instalación	Mantenimiento	Inspección	Desmontaje
Sistema de Barandales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema Detención de Caídas Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de Red de Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zona de Acceso Controlado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abrazaderas de Tejado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cubiertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercos y Barricadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de Vigilar Seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Recuerda: "Los empleadores deben proveer e instalar todas las sistemas de protección contra caídas requerido antes que un empleado empiece la obra."

Revisión del Sitio de Trabajo

Peligros del sitio de trabajo y sugerencias de seguridad: _____

Violaciones de Seguridad del Personal: _____

Firma de Empleado:

(Mi firma atestigua y verifica mi comprensión de y conformidad a acatar con todas pólizas y regulaciones de seguridad, y que no he sufrido, experimentado, o sostenido cualquier lesión o enfermedad relacionado con el trabajo)

Firma de Forman/Supervisor: _____

Esta pauta no reemplaza regulaciones locales, estatales o federales y no deben ser interpretadas como sustitución, o interpretación legal de las regulaciones de OSHA.