Plan de fecha preparado
Nombre del trabajo: Número de empleo: Locación de trabajo;

PLAN PREVIA A LA TAREA / JHA

Nombre de empresa:	Autor / Planificador:	Ubicación del trabajo:
Tarea a ser realizada:		
Fecha / hora de inicio:	Fecha / hora de finalización:	Tamaño del equipo:
Plan de limpieza (eliminación de basura, limpieza, persona responsable, frecuencia):		
Plan de almacenamiento y manipulación de materiales (entregas, disposición, equipo):		
Plan de acceso y elevación (personal y materiales):		

Considere el trabajo que se realizará y marque 'Sí' o 'No' (adjunte información adicional según sea necesario):

1	¿Cada miembro de la tripulación sabe cómo usar las herramientas y el equipo asignados?	☐ Sí	☐ No	9	¿Hay algún potencial para afectar el propietario existente o la actividad de construcción?	☐ Sí	☐ No
2	¿Este trabajo requiere entrenamiento especial?	☐ Sí	☐ No	10	¿Hay espacios ocupados adyacentes o debajo?	☐ Sí	☐ No
3	¿Necesita personal adicional o especial para completar esta tarea?	☐ Sí	☐ No	11	¿Se han revisado los dibujos de las tiendas, los planos de los contratos y las construcciones nuevas?	☐ Sí	☐ No
4	¿Necesita materiales y herramientas adicionales o especiales para hacer el trabajo?	☐ Sí	☐ No	12	¿Habrá alguna descarga de fluidos?	☐ Sí	☐ No
				13	¿Deben participar otros submarinos?	☐ Sí	☐ No
5	¿Necesita revisar una SDS para continuar con este trabajo?	☐ Sí	☐ No	14	¿Requiere esta tarea algún permiso / procedimiento especial?	☐ Sí	☐ No
6	¿Hay iluminación y acceso adecuados?	☐ Sí	☐ No	15	¿A los empleados se les asigna un "amigo"?	☐ Sí	☐ No
7	¿Las condiciones climáticas afectarán la seguridad o la calidad de este trabajo?	☐ Sí	☐ No	16	¿La tripulación conoce la ubicación de los extintores de incendios, los ojos, los teléfonos?	☐ Sí	☐ No
8	¿Requiere esta tarea el cierre de sistemas o equipos?	☐ Sí	☐ No	17	¿El trabajo implica posiciones incómodas, levantamiento pesado o repetitivo?	☐ Sí	☐ No

Verifique si se cumple alguna de las siguientes condiciones (adjunte información adicional según sea necesario):

☐ Interfaz pública	☐ Espacio confinado	☐ Peligros electricos	☐ Plan de levantamiento crítico	☐ Protección contra caídas PPE	☐ PPE de respirador
☐ Control de trafico	☐ Exposición a sustancias químicas	☐ Bloqueo y etiquetado	☐ SDS / HazCom	☐ Mano / brazo PPE	☐ Audiencia PPE
☐ Barricadas / Señales	☐ Ventilación	☐ Soldadura con llama abierta	☐	☐ PPE de cuerpo completo	☐ Eye / Face PPE

Actividad de construcción (en secuencia)	Peligros identificados	Preparación

(NOTA: Adjunte información suplementaria según sea necesario)

Las tareas se han revisado en el área de trabajo donde se realizarán y este plan se ha revisado con los trabajadores de este equipo.

Firma de Foreman: _____ Revisado por: _____

Teléfono / Localizador: _____

Crew Iniciar sesión:

SI LAS CONDICIONES DE TRABAJO CAMBIAN, EL TRABAJO DEBE DETENERSE Y SE DEBE PREPARAR UN NUEVO PLAN .

Nota: **(información suplementaria)**