



Permiso Manejo Sustancias Peligrosas				Permiso #:	
<p>Todo personal que se vea expuesto a niveles sobre los aceptados de sustancias peligrosas deben ser autorizados en el uso de dichas sustancias mediante el uso de este permiso, y se debe realizar el Análisis de Riesgo y/o Job Safety Analysis de la tarea.</p>					
Están entrenadas las personas a utilizar las sustancias peligrosas?				Si	No
Se puede realizar este trabajo sin el riesgo de exposición?				Si	No
Sección 1 – Especificación del Trabajo					
Material Peligros y Cantidad involucrada:					
Localización del Area de Trabajo:					
Descripción del Trabajo					
Duración del Trabajo:		Inicio fecha/hora / /hrs	Fin fecha/hora / /hrs		
Sección 2 – Medidas de Control					
Indicar S, N, o NA en las condiciones de trabajo y productos a usarse. Cuando Si, se debe proveer más detalles en el AR/JSA					
General			Equipo Requerido		
Está esta sustancia aprobada para usarse en la terminal?			Se requiere ventilador?		
Hay disponible un procedimiento para el uso seguro de esta sustancia?			Se requieren barricadas o señalización?		
Has leído y entendido los requerimientos del MSDS?			Hay algun requerimiento de remover otro personal del área de donde el material está siendo usado?		
Están los EPP detallados en el procedimiento o JSA disponibles?			Considere la dirección del viento		
Están los recipientes de las sustancias claramente marcados con el nombre de la misma?			Están los EPP listados en la MSDS disponibles?		
			Se tiene un plan para amnejo de derrames?		
Se requiere Monitoreo de la Atmósfera? SI NO cuando SI complete la sección 6					
Sección 3 – Autorización de Trabajo					
Acepto este permiso, acepto las obligaciones de las condiciones arriba mencionadas asociadas a este procedimiento, acepto la responsabilidad como persona directa a cargo del trabajo. He leído los análisis de riesgos, los Job Safety Análisis, los procedimientos y plan de rescate y aseguraré que los controles de riesgo se pongan en práctica.					
Nombre:		Firma:		Fecha:	/ /
Yo autorizo el trabajo especificado por este Permiso sujeto a las condiciones/precauciones de los AR y JSA indicados en el mismo					
Nombre:		Firma:		Fecha:	/ /
Sección 4 – Finalización, Suspensión o Cancelación del Trabajo <i>Por favor marque la respuesta apropiada</i>					
			Si	No	Comentarios
El Equipo ha sido inspeccionado y ahora seguro que regrese a trabajar?					
Han sido todas las sust. peligrosas retornadas a su lugar de almacenaje?					
Confirmando que es ahora SEGURO entrar al área de Trabajo					
Representante de DPW:		Firma:		Fecha:	Hora:
Sección 5 – Personal Requerido para trabajar con sustancias peligrosas					
El personal debe completar este registro antes de realizar y al completar el trabajo en la zona afectada.					
Entiendo y acepto las condiciones de trabajo indicadas en este permiso y aplicaré las precauciones indicadas en el AR					
Nombre	ID	Firma	Hora	Firma Salida	Hora

