



CHECK- REGISTRO DE INSPECCIONES PERIODICAS DE LOS EQUIPOS DE LUCHA CONTRA INCENDIO PORTATILES

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA:	CUIT :	FECHA DE INSPECCION: / /
DOMICILIO :	LOCALIDAD:	CONTROLADOR:

PROCEDIMIENTO:

Seguidamente se enumeran los puntos que se deberán verificar en la inspección mensual interna.

1. Verificar los manómetros o indicadores de carga, que la aguja este indicando la zona verde, si la aguja marca la zona roja, significa que el extintor tiene alguna fuga y está perdiendo la carga.
2. Verificar estado general del extintor, que tenga colocado el precinto plástico, seguro o traba pasante, de la palanca o grifo manual, de accionamiento, estado de la pintura, limpieza. Rotulación acorde a la clase de fuego coincidente con la chapa baliza.
3. Señalización de ubicación de extintor, en altura ; controlar presencia y estado de la misma
4. El resultado de esta inspección periódica debe asentarse en un Registro de Control, firmado por la persona que la realizó.
5. Ante la detección de alguna NO CONFORMIDAD, deberá comunicar al encargado ó responsable de mantenimiento de los equipos sobre las novedades encontradas para su inmediata adecuación y / o reparación, completando en la planilla las OBSERVACIONES / ACCIONES A REALIZAR describiendo el equipo y la no conformidad encontrada.

Si durante la inspección no se detectan NO CONFORMIDADES, completar en OBSERVACIONES / ACCIONES A REALIZAR la leyenda SIN OBSERVACIONES

N° Serie	N° Extintor	CLASE	MARCA	CAPACIDAD	FECHA DE RECARGA		PRUEBA HIDRAULICA	CONDICIONES DEL EXTINTOR									
					ACTUAL	PROXIMA		PRESION	SELLO GARANTIA	MANOMETRO	RECIPIENTE	MANGUERA	MANIJA	PINTURA	SEÑALIZACION	FALTA	
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO
								SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO	SI/NO

OBSERVACIONES

Firmar y Aclaracion del Profesional

Firma y Aclaracion por la empresa

El Asesor en Higiene y Seguridad en el Trabajo, externo, tiene funciones consultivas de asesoramiento y no ejecutivas- La ejecución e implementación de las normas de seguridad en las tareas, protecciones físicas, provisión y control del uso de los Elementos de Protección Personal serán cumplidas e implementadas y son incumbencias del RESPONSABLE DE LA TAREA, que sea el Ejecutor, Constructor, Director y/o Jefe de Obra, Capataz y Operario.El firmante se da por enterado y toma conocimiento de las normas de seguridad a aplicar

Las indicaciones se dan por sabidas y aceptadas por el firmante y por la empresa. También las normas de seguridad y procedimientos colocadas en el programa de seguridad aprobado por la ART y el DEC 911/96 son de cumplimiento obligatorio y no son reemplazadas u obviadas o desconocidas, no pudiendo aducir el firmante desconocimiento de las mismas, siendo las descriptas en esta constancia de visita complementarias a aquellas.

Los riesgos mencionados en el presente informe son los constatados y evaluados al momento de la visita al establecimiento, en base a las informaciones proporcionadas por el empleador y dependencia a que el mismo diera acceso.