

17	Cristalin Plus	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Clarit Plus	—	—	—	—	—	—	—	—
19	ALCA	—	—	—	—	—	—	—	—
20	Ácido muriático	—	—	—	—	—	—	—	—
21	Otros:	—	—	—	—	—	—	—	—

3. ¿Ha notado irritación, comezón, sarpullido, resequedad de la piel, molestia en los ojos, dificultad al respirar u otro síntoma al manipular las sustancias anteriormente expuestas?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿Con cuál (es)? en algunos casos. Picazon.

¿Cuál fue el síntoma? _____

4. ¿Tiene identificadas las sustancias clasificadas como inflamables?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

¿Cuál (es)? _____

5. ¿Tiene los productos químicos en envases adecuados y marcados con el nombre correspondiente al producto?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿Por qué? _____

6. ¿Ha participado en capacitaciones de Riesgo Químico?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Lugar/Entidad: ARL coimena, Responsable del SG-SST.

7. ¿Tiene identificadas las sustancias clasificadas como reactivas?

Si	<input checked="" type="checkbox"/>
----	-------------------------------------

No

¿Cuál (es)? _____

8. ¿Almacena correctamente los químicos utilizados?

Si
No

¿Dónde? Cuarto de Productos de Aseo (Camareria).

9. ¿Ha sufrido algún Accidente o Incidente por manipulación o contacto con alguna sustancia química?

Si
No

¿Cuál? _____

10. ¿Re envasa alguna sustancia química utilizada para la limpieza?

Si
No

¿Cuál (es)? Todos los Productos Para entregar en
Recipientes Pequeños a las auxiliares de habitación

Observaciones:

Firma del Colaborador

Estella Niño
28994481

Firma del Inspector

