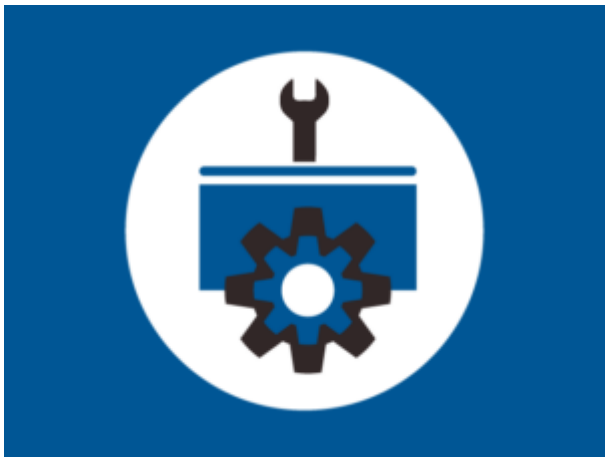
# Fall Protection Training Verification Form – Spanish



**CÓMO USAR LA HERRAMIENTA**

Adapte este formulario a su programa de salud y a los requisitos de las leyes de salud aplicables al EPP. Utilícelo para documentar que usted ha proporcionado entrenamiento de protección contra caídas a los trabajadores, qué cubrió ese entrenamiento y que los trabajadores entendieron su entrenamiento y demostraron cómo usar el equipo en el que fueron entrenados. Conserve estos formularios completos en caso de que su entrenamiento en protección contra caídas sea cuestionado.

Nombre del trabajador:

Número de identificación del trabajador:

Título del trabajo / Área de trabajo:

Nombre del entrenador (persona que completa este formulario):

Fecha de entrenamiento:

**Tipos de sistemas, equipos y dispositivos de protección contra caídas que los trabajadores están siendo entrenados para utilizar:**

_____ _____

_____ _____

_____ _____

**Verificación de la Capacidad**

En la sesión de capacitación se trató la siguiente información y capacitación sobre los equipos de protección contra caídas enumerados anteriormente y el trabajador ha demostrado capacidad en estas áreas:

☐Los peligros a los que se enfrenta el trabajador, los tipos de equipo de protección contra caídas que debe utilizar para protegerse contra estos peligros y la forma en que el equipo protegerá al trabajador mientras realiza sus tareas.

☐Las limitaciones de los sistemas, equipos y dispositivos de protección contra caídas que se utilizarán.

☐Cuando el trabajador debe llevar o usar el equipo.

☐Cómo utilizar el equipo adecuadamente en el trabajo, incluyendo seleccionarlo, ponérselo, quitárselo y usarlo y ajustarlo (si corresponde) para un ajuste cómodo y efectivo.

☐Cómo cuidar, mantener e inspeccionar adecuadamente el equipo de protección contra caídas: buscar signos de desgaste, limpiar y desinfectar, y cuándo y cómo desechar y reemplazar el equipo.

**Nota para el trabajador:** Este formulario formará parte de su expediente personal. Por favor, lea y entienda su contenido antes de firmar.

(Trabajador) Entiendo el entrenamiento que he recibido, y puedo usar el equipo de protección contra caídas adecuadamente.

Firma del trabajador _____ Fecha _____

☐El trabajador ha mostrado una comprensión del entrenamiento.

☐El trabajador ha demostrado la habilidad de usar el equipo de protección contra caídas correctamente.

Firma del trabajador _____ Fecha _____