

**ACTA DE IMPLANTACION DEL DOCUMENTO DE MEDIDAS DE EMERGENCIA
NIVEL I**

CENTRO DE TRABAJO:			
DIRECCION:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
CONSEJERIA:			

FECHA DE VISITA DE IMPLANTACION:			
<input type="checkbox"/>	REVISIÓN DEL DOCUMENTO		
<input type="checkbox"/>	DETERMINACION DEL RESPONSABLE DE EMERGENCIAS		
	NOMBRE:	_____	
	NOMBRE (SUSTITUTO):	_____	
<input type="checkbox"/>	ACLARACION DE SALIDAS DE EMERGENCIA Y VIAS DE EVACUACION		
<input type="checkbox"/>	ENTREGA DEL MANUAL BASICO DE EMERGENCIAS		
<input type="checkbox"/>	FORMACION AL RESPONSABLE DE EMERGENCIAS		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿ES NECESARIO HACER ALGUNA ADECUACION DE LAS CONDICIONES BASICAS DE SEGURIDAD?	
		ACTIVIDADES DE ADECUACION:	

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	¿ES NECESARIO SOLICITAR PLANOS ACTUALIZADOS?	
		PLANOS A SOLICITAR:	

Observaciones:			

El técnico de Prevención

Por el centro:

D. _____

Servicio de Prevención

D. _____

Cargo: _____

**ACTA DE IMPLANTACION DEL DOCUMENTO DE MEDIDAS DE EMERGENCIA
NIVEL II**

CENTRO DE TRABAJO: _____
DIRECCION: _____
LOCALIDAD: _____ **PROVINCIA:** _____
CONSEJERIA: _____

FECHA DE VISITA DE IMPLANTACION: _____

REVISIÓN DEL DOCUMENTO
 DETERMINACION DEL JEFE DE EMERGENCIAS
 NOMBRE: _____
 NOMBRE (SUSTITUTO): _____
 DETERMINACION DEL EQUIPO DE EMERGENCIAS
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 ACLARACION DE SALIDAS DE EMERGENCIA Y VIAS DE EVACUACION
 PROGRAMACION DE SIMULACROS FECHA DEL PRÓXIMO: _____
 ENTREGA DEL MANUAL BASICO DE EMERGENCIAS
 FORMACION AL JEFE DE EMERGENCIAS Y AL EQUIPO DE EMERGENCIAS
 ¿ES NECESARIO HACER ALGUNA ADECUACION DE LAS CONDICIONES BASICAS DE SEGURIDAD?
 ACTIVIDADES DE ADECUACION:

 ¿ES NECESARIO SOLICITAR PLANOS?
 PLANOS A SOLICITAR:

 Observaciones:

El técnico de Prevención

Por el centro:

D. _____
 Servicio de Prevención

D. _____
 Cargo: _____

**ACTA DE IMPLANTACION DEL DOCUMENTO DE MEDIDAS DE EMERGENCIA
NIVEL III**

CENTRO DE TRABAJO: _____
DIRECCION: _____
LOCALIDAD: _____ **PROVINCIA:** _____
CONSEJERIA: _____

FECHA DE VISITA DE IMPLANTACION: _____

REVISION DEL DOCUMENTO
 DETERMINACION DEL JEFE DE EMERGENCIAS
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 DETERMINACION DEL JEFE DE INTERVENCION
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____

DETERMINACION DEL E.P.I.
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____

DETERMINACION DEL E.S.I.
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____

DETERMINACION DEL E.P.A.
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____

DETERMINACION DEL E.A.E.
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____
 NOMBRE: _____ SUSTITUTO _____

ACLARACION DE SALIDAS DE EMERGENCIA Y VIAS DE EVACUACION
 PROGRAMACION DE SIMULACROS FECHA DEL PRÓXIMO: _____
 ENTREGA DEL MANUAL BASICO DE EMERGENCIAS

¿ES NECESARIO HACER ALGUNA ADECUACION DE LAS CONDICIONES BASICAS DE SEGURIDAD?
 SI NO ACTIVIDADES DE ADECUACION:

¿ES NECESARIO SOLICITAR PLANOS?
 SI NO PLANOS A SOLICITAR:

PROGRAMACION DE LA FORMACION ESPECIFICA FECHA: _____

Observaciones: _____

El técnico de Prevención

Por el centro:

D. _____

D. _____

Servicio de Prevención

Cargo: _____