



## UNIVERSAL DRYWALL & PLASTERING, INC.

### Orientación para Nuevos Empleados Y Lista de Verificación

**Instrucciones:** Por favor lea detenidamente la siguiente información y después de entender firme con sus iniciales cada párrafo como se indica.

Yo \_\_\_\_\_, en este día \_\_\_\_ - \_\_\_\_ -20\_\_\_\_  
(Favor escriba su nombre completo con letra de molde) (Mes- Día- Año)

He leído o me han explicado la Póliza de Seguridad y el Resumen del Programa. No tengo más preguntas en cuanto a:

- La Filosofía de Seguridad de la compañía.
- Mis responsabilidades de seguridad como un empleado.
- El procedimiento de disciplina.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado todo lo relacionado al Programa de Seguridad y Salud para Prevención de Lesiones y Enfermedades de la compañía:

- Estoy consciente de quien está a cargo de seguridad si tengo preguntas.
- Estoy consciente de mi habilidad de reportar mis preocupaciones de seguridad al Supervisor inmediato o al encargado de Seguridad de la compañía.
- Estoy consciente que la compañía se esfuerza para proveer un ambiente seguro en el lugar de trabajo y cuentan con mi habilidad de informar a la compañía de ambientes inseguros en el trabajo sin temor de represalia.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado las Reglas Generales de Seguridad que pertenecen al Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad:

- Estoy consciente de todas las reglas de seguridad.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado las reglas de seguridad para el uso y mantenimiento de las Herramientas Manuales y Eléctricas:

- Estoy consciente que debo inspeccionar toda la herramienta antes de utilizar el equipo.
- Estoy consciente que le puedo pedir entrenamiento a mi supervisor sobre cualquier herramienta que no sé operar de manera segura.
- Estoy consciente que si no estoy seguro como operar mi herramienta de manera segura, no la debo utilizar hasta recibir entrenamiento adecuado y

sienta que la pueda utilizar de manera segura.

- Estoy consciente que cualquier herramienta que necesite reparación o que no este de conformidad debe ser reportada a mi supervisor.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

He leído o me han explicado el proceso de Reportar y Investigar Accidentes.

- Entiendo que debo reportar un accidente inmediatamente a mi supervisor.
- Entiendo que debo parar de trabajar inmediatamente.
- Entiendo que si necesito atención medica debo ir a una clínica o hospital afiliado con esta compañía.
- Entiendo que si voy a un diferente doctor o clínica médica la compañía tiene el derecho de negar o no pagar mi cuenta medica.
- Entiendo que debo cooperar con cualquier investigación de accidente.
- Entiendo que me examinaran por drogas o alcohol por cualquier accidente.
- Entiendo que si estoy presente en mi lugar de empleo bajo la influencia de drogas o alcohol puedo ser despedido automáticamente con o sin aviso de terminación por la compañía.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

He leído o me han explicado el Plan de Emergencia.

- Entiendo donde estan localizadas las rutas de evacuación en caso de emergencia.
- Entiendo que debemos reunirnos en un determinado lugar especifico para poder conducir una cuenta de personas.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

He leído o me han explicado el Plan de Prevención de Incendio.

- Entiendo que debo reportar cualquier peligro de incendio.
- Debo mantener todas las salidas libres de obstáculo.
- Yo sé donde se encuentra el extinguidor de incendio más cercano en mi área de trabajo.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

Estoy consciente de los procedimientos de Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar CPR del Manual de Seguridad y Salud para la Prevención de Lesiones y Enfermedades.

- Estoy consciente de lugar donde se encuentra el botiquin de primeros auxilios.
- Estoy consciente que debo reportar si el botiquín de primeros auxilios necesita materiales.
- Estoy consciente de quien está entrenado en Primeros Auxilios y Resucitación Cardiopulmonar CPR.
- Estoy consciente de donde esta la Estación para Lavar los Ojos en caso de

emergencia (si es apropiado).

- Estoy consciente que debo reportar todas las heridas de inmediato a mi supervisor.
- Estoy consciente de cual es la direccion de nuestra clínica y que TENDRÉ A ALGUIEN TRANSPORTARME ALLÍ EN EL EVENTO DE UNA EMERGENCIA (o en una ambulancia si es apropiado).

### **Inicial**

He leído o he explicado la parte de sílice cristalina del programa de seguridad:

- Entiendo los efectos a corto y largo plazo de la exposición a la sílice.
- Entiendo sobre el uso de Silica Table 1 cuando trabajo con Silica.
- Entiendo mi responsabilidad de seguir el procedimiento para controlar la propagación del polvo de sílice.

### **Inicial**

He leído o me han explicado la porcion de la Evacuación de Peligros en el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad.

- Entiendo que me debo familiarizar con todos los peligros que estan a mi alrededor en cada sitio de trabajo.
- Entiendo que debo reportar al Supervisor inmediato cualquier peligro que pueda estar presente en mi estación de trabajo.
- Entiendo que es mi responsabilidad asistir al grupo en proveer un ambiente seguro de trabajo para todos y para mi mismo.

### **Inicial**

He leído o me han explicado la porción relacionada a Patógenos Sanguíneos en el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad.

- Entiendo que debo traer puesto mi equipo de proteccion personal cuando se trata de sangre o fluidos del cuerpo.
- Entiendo que debo apropiadamente desechar cualquier sangre, fluidos del cuerpo o materiales que han sido tocados por sangre o fluidos.
- Entiendo que en evento de tratarse de una situación donde hay Patógenos Sanguíneos es mi responsabilidad de recibir cuidado de exposición posterior por la clinica de la compañía.
- Estoy consciente de donde esta el sitio designado para lavarse las manos (cambia en cada sitio de trabajo)

### **Inicial**

He leído o me han explicado y entiendo la porción de Seguridad en el Lugar de Empleo y la porción de la Póliza de Violencia en el Lugar de Empleo del Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad.

- Entiendo que esta compañía tiene CERO TOLERANCIA para la violencia en el lugar de empleo.
- Violencia en Lugar de Empleo incluye pero no se limita a: intimidación,

amenazas, ataques físicos, violencia domestica, daño a propiedad e incluye actos de violencia cometidos por empleados, clientes, familiares, conocidos o extraños contra los empleados en lugar de empleo.

- Armas peligrosas están prohibidas en la propiedad de la compañía o en los vehículos de la compañía.
- Todos los empleados están informados para reportar a un supervisor de cualquier posibilidad de violencia en el lugar de empleo. Todos los reportes se consideraran confidenciales

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado la porción de Seguridad Eléctrica y la porción de Lockout/Tagout en el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad.

- Entiendo que solamente personas autorizadas están permitidos en tratar con las reparaciones eléctricas y/o problemas.
- Entiendo que no debo tocar o de ninguna manera usar cualquier equipo que esta restringido.
- Entiendo que es mi responsabilidad de reportar cualquier peligro eléctrico a un supervisor inmediatamente.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado lo relacionado sComunicación de Peligro y la Hoja Informativa de Datos de Seguridad del Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad.

- Entiendo lo que es una Hoja Informativa de Datos de Seguridad SDS
- He recibido una orientación en como leer la hoja Informativa de datos de seguridad
- Entiendo que debo reportar cualquier sustancia peligrosa o química que no tiene etiqueta. Entiendo que puedo recibir entrenamiento adicional relacionado a la Hoja de informacion de datos de Seguridad.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

He leído o me han explicado todo lo relacionado a Equipos de Proteccion Personal incluidos en el Manual de Seguridad y Salud para la Prevención de Lesiones y Enfermedades.

- Entiendo que debo tener puesto mi Equipo de Proteccion Personal como es requerido por esta compañía.
- Estoy consciente de todo el Equipo de Proteccion Personal (EPP) que esta requerido en este compañía.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

Estoy consciente en donde mi compañía despliega todos los Letreros Requeridos de los Derechos de Empleados.

\_\_\_\_\_ **Inicial**

Estoy consciente de donde esta la clínica de mi compañía.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

Estoy consciente que el Manual de Seguridad y Salud para la Prevención de Lesiones y Enfermedades puede incluir programas de entrenamiento adicionales en el futuro relacionados a las actividades pertinentes de la compañía. Por ejemplo respecto a: Espacios limitados, Protección de caídas, Excavación, Escaleras, Andamios, Lock-out/Tag-out, etc.).

- Entiendo que debo recibir o puedo pedir entrenamiento adicional en cualquier asunto de seguridad avanzado que pueda ser apropiado para mi trabajo en particular.
- Si no he recibido adecuado entrenamiento o siento que no puedo hacer mi trabajo en una manera seguro es mi responsabilidad notificar mi supervisor.

**\_\_\_\_\_ Inicial**

Yo certifico que he recibido una orientación de empleados nuevos o he leído el material mencionado y el Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedad de la compañía Universal Drywall & Plastering, Inc. Entiendo completamente el programa y no tengo mas preguntas relacionadas a la seguridad. En caso de que tenga una pregunta acerca de nuestro programa de seguridad o de mi seguridad personal estoy consciente que puedo pedir a mi supervisor una explicación adicional.

\_\_\_\_\_  
Escriba Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo de la Compañía

\_\_\_\_\_  
Titulo

\_\_\_\_\_  
Fecha