

ANEXO V: FORMULARIO DE CONTROL DE EPI

DATOS DEL TRABAJADOR	
NOMBRE Y APELLIDOS	
PUESTO DE TRABAJO	
UNIDAD, SERVICIO O DEPARTAMENTO	

DATOS COMERCIALES DE LOS EQUIPOS ENTREGADOS					
EPI	MARCA	MODELO	Nº SERIE	DISTRIBUIDOR	TALLA

DATOS RELATIVOS AL USO DEL EQUIPO	
PERIODICIDAD DE USO:	<input type="checkbox"/> DIARIO <input type="checkbox"/> SEMANAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/> ANUAL
FECHA DE CADUCIDAD:	DÍA: MES: AÑO:

EPI	DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN	FECHA
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	
	<input type="checkbox"/> LIMPIEZA <input type="checkbox"/> REPARACIÓN <input type="checkbox"/> REVISIÓN <input type="checkbox"/> DESINFECCIÓN	

En Madrid, a de de 20

FIRMA DEL TRABAJADOR