CONSTANCIA DE VISITA

DATOS DEL ORGANISMO

Organismo: _____ C.U.I.T.: _____

Dependencia: _____ Piso: _____ Sector: _____

Cantidad trabajadores: _____ Actividad: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ C.P.A.: _____

Teléfono: _____

OBJETO DE LA VISITA

	Sí
Relevamiento de Riesgos Laborales	
Asesoramiento sobre normativa vigente en materia de higiene y seguridad	
Asesoramiento en la determinación de la existencia de riesgos y sus potenciales efectos sobre la salud de los/las trabajadores/as	
Asesoramiento y/o asistencia técnica sobre uso y selección de EPP	
Capacitación - Temática:	
Otros:	

CONSIDERACIONES / OBSERVACIONES

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma responsable de establecimiento	Firma representante de visita	Fecha y hora de la visita
Aclaración y cargo	Aclaración y cargo	