

**MP NEXLEVEL DAILY PRE-TASK MEETING**

500 County Road 37 East, Maple Lake MN 55358 (320)963-2400 (320)963-2438 - fax  
 9000 Emmott Road, Suite B, Houston TX 77040

Fecha:	Hora:	Dirección del sitio:
Cliente:	Sitio Ciudad / Estado:	
Trabajo #:	Orden de trabajo #	
Persona a cargo :	Linea de voltaje:	
Firma de la persona encargada:	Min. Distancia de aproximación:	
Temperatura:	Doblar y estirar:	(0-750 volts = 1'-1") (0.751KV-15.0 KV = 2'-3") (15.1KV-36.0KV = 3'-0")
Localizar el número de entrada:	Respuesta positiva	Las condiciones climáticas:

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA - EN UNA LLAMADA DE EMERGENCIA 911**

Número de teléfono del supervisor:	Número de teléfono de seguridad:
Hospital más cercano:	
Clínica médica más cercana:	

**PROTECCIÓN DE ZONA DE TRABAJO**

Utilidades con zona de trabajo con nudos e identificadas	sí	no	Aislar / Aislar los métodos utilizados	sí	no
Utilidades de alto perfil descubiertas cuando se cruzan	sí	no	Condición del poste / estructura	ok	pobre
Utilidades en vivo identificadas por encima de la cabeza	sí	no	Se identificaron y discutieron todos los puntos de liberación de energía potencial (gas, mech)	sí	no
Taladro direccional a tierra	sí	no			
Lista de verificación de seguridad de excavación completada	sí	no	Lista de verificación de espacios confinados antes de la entrada	sí	no
Excavaciones evaluadas por persona competente	sí	no	Espacio confinado ventilado usando soplador	sí	no
Pilas de botín al menos a 2 pies de distancia del borde de excavación	sí	no	Monitor de gas con calibración y usado en espacios confinados	sí	no
Medidas de protección de excavación tomadas a 5 'de profundidad o más	sí	no	Otro:		
Seguridad de elevación aérea	sí	no			

**ÁMBITO DEL TRABAJO / DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO**


Fotos tomadas de la condición de la propiedad antes del trabajo	sí	no
---	----	----

**IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (VERIFIQUE TODOS LOS QUE APLICAN)**

Espacio confinado	Excavaciones
Eléctrico - Cables / Herramientas Inspeccionadas	Equipo pesado: contacto con los ojos, montaje / desmontaje adecuado
Terreno de elevación / sitio	Struck By / Caught In-Or Between / Contacto con
Caídas desde las elevaciones	Trabajo de arriba
Riesgos de incendio: equipo, cepillo, árboles, hierba alta	Resbalones / Viajes / Caídas
Servicios subterráneos	Plan de control de tráfico vehicular.
Calor / Frío Estrés, hidratación adecuada / ropa	Protección auditiva
Levantamiento de riesgos-estiramiento / herramientas adecuadas / personas	Objetos que bloquean el trabajo Camino-Cercas, puertas, paisaje, etc.
Control de polvo de agua de sílice / vacío	Peligros biológicos-Animales, aves, insectos, microbiológicos
Tener herramientas requeridas	Comunicación Visual / Voz / Señal
Materiales peligrosos	Adecuado Rigging / Tag Lines
Derrames - contención necesaria	Caída de materiales / herramientas, tablas de punta, herramientas / alfombrillas aseguradas
Guantes de seguridad para el trabajo en la mano / puntos de pellizco	Otro:

**PROTECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO (VERIFIQUE TODOS LOS QUE APLICAN)**

Conos / Luces intermitentes / señales de control de tráfico	Espacios confinados (bocas, bóvedas, etc.)
Flaggers siendo utilizados	Observadores utilizados para la colocación de equipos y respaldo de vehículos
Seguridad pública y peatonal en el lugar	Ubicaciones subterráneas - Utilities Potholed
Excavaciones - Métodos de protección utilizados	Dirección de flujo de tráfico discutida
Plan de prevención de incendios: se identificó a una persona competente en incendios forestales, vigilar / extinguir / camión de agua / cortar la vegetación alta	Escaleras usadas

Condiciones ambientales (iluminación, condiciones del terreno y otras consideraciones (resbalones / tropezones / caídas))		Otro:			
<b>PROTECCIÓN / INSPECCIÓN DEL VEHÍCULO (COMPRUEBE TODO LO QUE SE APLICA) - Si responde "No" a cualquiera de estas preguntas, NO opere el equipo.</b>					
Ruedas de camiones / remolques bloqueadas	sí	no	Elevación aérea (carretilla elevadora / elevación aérea) Inspección diaria	sí	no
Soportes (nivel de flotadores y almohadillas)	sí	no	Elevación aérea previa al vuelo	sí	no
Inspección diaria del equipo	sí	no			
<b>PPE PARA SER UTILIZADO HOY</b>					
Casco de seguridad		Lentes de seguridad		Chaleco de seguridad de alta visibilidad	
Guantes de trabajo		Guantes de goma		Protección contra caídas - Arnés de cuerpo completo y cordón	
Botas de trabajo resistentes		Protección auditiva		Otro:	
<b>LISTE TODOS LOS PELIGROS QUE PODRÍA ENFRENTAR HOY</b>					
¿Qué puede salir mal?		¿Cuáles son los pasos críticos?		¿Los peores resultados?	
<b>LO QUE SE HARÁ PARA EVITAR EL PELIGRO (S) ANOTADO (INCLUYE EL CONTROL DE TRÁFICO)</b>					
¿Qué controles están en su lugar?		¿Herramientas especiales?		¿Equipamiento especial?	
Lista de verificación de evaluación de salud para visitantes y empleados: ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas desde su último día en el trabajo o la última vez que estuvo aquí que no puede atribuir a otra condición de salud? Si responde "sí" a cualquiera de las preguntas de evaluación, notifique a su supervisor y comuníquese con Recursos Humanos para obtener más instrucciones.					
¿Tienes: fiebre o fiebre? ¿Resfriado? ¿Una nueva tos? ¿Dificultad para respirar? ¿Un nuevo dolor de garganta? ¿Nuevos dolores musculares? Nuevo dolor de cabeza? Nueva pérdida de olfato o sabor?					
<b>LISTA EL EQUIPO Y LO QUE CADA PERSONA HARÁ</b>					<b>Pantalla de salud completada</b>
	Nombre y Clasificación	Trabajo hoy			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
TODOS LOS MIEMBROS DE EQUIPO PARA IDENTIFICAR CUALQUIER PROBLEMA QUE LIMITARÍA LA CAPACIDAD DE REALIZAR EFECTOS DE TRABAJO DE FORMA EFICAZ					
Alergias		Otro			
<b>CAMBIOS (CUALQUIER CAMBIO LISTO A CONTINUACIÓN REQUIERE COMPLETAR UNA NUEVA REUNIÓN "PRE-TAREA") - Marque con un círculo todo lo que corresponda</b>					
Cambios en las condiciones		Cambio en el alcance del trabajo		Cambio en persona a cargo	
Todo el personal en este trabajo está de acuerdo con el trabajo que se realiza, sus deberes en el trabajo y las medidas de seguridad que se deben tomar. Se han discutido los riesgos asociados con este trabajo y cualquier precaución especial. Todo el personal en el trabajo ha inspeccionado sus herramientas y el PPE que se utilizará. Firme solo si comprende completamente los procedimientos de trabajo y su papel en este trabajo. Firmas legibles de los miembros de la tripulación y otros / visitantes en el sitio: (Todos los visitantes deben revisar la tarea previa con la persona a cargo y firmar a continuación)					
Imprimir Nombre	Firma	Imprimir Nombre	Firma		
Persona encargada (Nombre en letra de molde):			Firma de la persona encargada:		
<b>RECONOCIMIENTO DE SEGURIDAD AL FINAL DEL DÍA</b>					
1. ¿Te lastimaron en el trabajo hoy? (Esto incluye golpes, distensiones, músculos tirados, etc.)					
2. ¿Ha reportado alguna lesión o enfermedad que haya ocurrido hoy? Completar el Formulario de Informe de Lesiones del Empleado.					
3. ¿Ha identificado a la administración alguna condición o actividad insegura que haya observado?					
4. ¿Se le ha asignado alguna actividad insegura o trabajo asignado en un área insegura?					
5. ¿Vio a alguien del MP que resultó herido o sufrió una lesión mientras estaba trabajando?					
<b>Si respondió "sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, anote junto a su nombre / firma anterior.</b>					
 Detenga el trabajo en cualquier momento si hay dudas, confusión o desacuerdo sobre la realización segura de la tarea. Póngase en contacto con su supervisor o seguridad.					