

Formato para el ingreso alternativo

El lugar o ubicación del espacio confinado:	
Fecha de ingreso:	El tiempo de duración de permanencia en el interior del espacio confinado:

Indique los nombres de los trabajadores que realizaron actividades en espacios confinados

Indique los peligros físicos del espacio confinado	Indique los peligros atmosféricos del espacio confinado

Indique toda acción tomada para eliminar peligros físicos y atmosféricos del espacio confinado

Acción	Descripción

Ventilación

¿Se requiere la ventilación? Sí No

Si la respuesta es "Sí", tipo de ventilación:

Cantidad o tasa de ventilación (frecuencia de suministro de aire fresco por hora)

Monitoreo del aire

Sustancia monitoreada	Unidad	Niveles permitidos	Resultados del monitoreo	
			Prueba inicial	Lectura registrada más elevada durante el periodo de permanencia en el espacio confinado

Instrumentos utilizados para el monitoreo del aire

Número del modelo o tipo:	Fecha de calibración (o prueba de funcionamiento):

Notas adicionales a cerca del espacio confinado e ingreso (incluyendo si se necesitó la evacuación)

Persona responsable de asegurarse que el espacio sea más seguro

Nombre: _____ Título del puesto de trabajo: _____

Firma: _____