Adopte medidas de protección cuando existe la posibilidad de objetos que caen o mueven.

Cayendo u objetos móviles incapacitan a más de 260.000 trabajadores al año. De dolió cada 100 trabajadores, 14 obtienen el golpe por algo que se cae o se mueve. El uso del Equipo de protección personal (PPE) puede ayudar a los trabajadores evitar este tipo de accidente. A fin de determinar la PPE apropiada, complete una Evaluación de riesgos para todas las tareas que se realizan. Esto también identificará las exposiciones y controles necesarios.



**PPE Básico:**

* **Lentes de seguridad:** Siempre use lentes de seguridad cuando el trabajo llama para ellos. Deben ser:
* Aprobados por el Instituto Nacional Americano de Estándares (ANSI).
* Equipados con protectores laterales.
* Mantener limpiados.
* Asegurar que se ajusten adecuadamente.
* Suplementar con protección adicional de ojos cuando se requiere por la Evaluación de riesgos.

• **Cascos:** Protección de cabeza se requiere en ciertos trabajos, especialmente alrededor de trabajo de arriba o alrededor de donde allí quizás esté cayendo objetos.

• **Zapatos de la Seguridad:** Asegúrese que sus zapatos pueden proteger los dedos de objetos que caen o ruedan.

* Protección adicional puede ser necesaria, tales como protectores del empeine, si la Evaluación de riesgos la especifica.

**Manténgase alerta:**

Independientemente del equipo de protección que decide usar, la mejor defensa contra los objetos que caen y mueven es estar alerta sobre los peligros potenciales que le rodean.

• Se queda afuera de:

* Los áreas bajo grúas, las cargas suspendidas y el trabajo de arriba.
* Áreas barricadas.

• Se mantenga alejado al oír las campanas de advertencia, cuernos, acciona camiones o equipo de arriba.

• Todos deben tomar parte activa en asegurar la seguridad de los demás.

* Advertir a personal no autorizado sobre áreas peligrosas.
* Asegurarse que todos los empleados son conscientes de los peligros del lugar de trabajo.
* Evitar daños a sí mismo y a otras personas por no dejar caer herramientas.

Este formulario acredita que se brindó la capacitación antes mencionada a los participantes incluidos en la lista. Al firmar a continuación, cada participante confirma que ha recibido esta capacitación.

Organización: Fecha:

Instructor: Firma del instructor:

**Participantes de la clase:**

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma:

Nombre: Firma: