

## CHEQUEO DE INGRESO OBLIGATORIO

Nombre Colaborador y/o visita: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_ / \_\_\_ / 2020

Ingreso en turno: \_\_\_\_\_

Responda con una "X" donde corresponda.

CHECK LIST DE INGRESO	SI	NO
1. ¿Tengo fiebre igual o superior a 38°?		
2. ¿Tengo tos seca o dificultad para respirar?		
3. ¿Tuve contacto directo en mi descanso o en casa con alguien que está a la espera de resultado de examen COVID – 19?		
4. ¿Estuve en contacto con una persona confirmada de COVID-19?		
5. ¿Volví del extranjero en los últimos 15 días?		

*Si responde positivamente al menos a 1 de esta 5 preguntas, NO INGRESE A FAENA y llame a su jefe directo o Asistente Social (+56942120054).*

RESPECTO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	SI	NO
6. Recibí mascarilla y guantes en el transporte diario		
7. Uso en mi puesto de trabajo mascarilla desechable o respirador en forma permanente		
8. Hay en mis zonas comunes jabón para el lavado de manos.		

## CHEQUEO DE INGRESO OBLIGATORIO

Nombre Colaborador y/o visita: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_ / \_\_\_ / 2020

Ingreso en turno: \_\_\_\_\_

Responda con una "X" donde corresponda.

CHECK LIST DE INGRESO	SI	NO
1. ¿Tengo fiebre igual o superior a 38°?		
2. ¿Tengo tos seca o dificultad para respirar?		
3. ¿Tuve contacto directo en mi descanso o en casa con alguien que está a la espera de resultado de examen COVID – 19?		
4. ¿Estuve en contacto con una persona confirmada de COVID-19?		
5. ¿Volví del extranjero en los últimos 15 días?		

*Si responde positivamente al menos a 1 de esta 5 preguntas, NO INGRESE A FAENA y llame a su jefe directo o Asistente Social (+56942120054).*

RESPECTO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	SI	NO
6. Recibí mascarilla y guantes en el transporte diario		
7. Uso en mi puesto de trabajo mascarilla desechable o respirador en forma permanente		
8. Hay en mis zonas comunes jabón para el lavado de manos.		

## CHEQUEO DE INGRESO OBLIGATORIO

Nombre Colaborador y/o visita: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_ / \_\_\_ / 2020

Ingreso en turno: \_\_\_\_\_

Responda con una "X" donde corresponda.

CHECK LIST DE INGRESO	SI	NO
1. ¿Tengo fiebre igual o superior a 38°?		
2. ¿Tengo tos seca o dificultad para respirar?		
3. ¿Tuve contacto directo en mi descanso o en casa con alguien que está a la espera de resultado de examen COVID – 19?		
4. ¿Estuve en contacto con una persona confirmada de COVID-19?		
5. ¿Volví del extranjero en los últimos 15 días?		

*Si responde positivamente al menos a 1 de esta 5 preguntas, NO INGRESE A FAENA y llame a su jefe directo o Asistente Social (+56942120054).*

RESPECTO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	SI	NO
6. Recibí mascarilla y guantes en el transporte diario		
7. Uso en mi puesto de trabajo mascarilla desechable o respirador en forma permanente		
8. Hay en mis zonas comunes jabón para el lavado de manos.		

## CHEQUEO DE INGRESO OBLIGATORIO

Nombre Colaborador y/o visita: \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_ / \_\_\_ / 2020

Ingreso en turno: \_\_\_\_\_

Responda con una "X" donde corresponda.

CHECK LIST DE INGRESO	SI	NO
1. ¿Tengo fiebre igual o superior a 38°?		
2. ¿Tengo tos seca o dificultad para respirar?		
3. ¿Tuve contacto directo en mi descanso o en casa con alguien que está a la espera de resultado de examen COVID – 19?		
4. ¿Estuve en contacto con una persona confirmada de COVID-19?		
5. ¿Volví del extranjero en los últimos 15 días?		

*Si responde positivamente al menos a 1 de esta 5 preguntas, NO INGRESE A FAENA y llame a su jefe directo o Asistente Social (+56942120054).*

RESPECTO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD	SI	NO
6. Recibí mascarilla y guantes en el transporte diario		
7. Uso en mi puesto de trabajo mascarilla desechable o respirador en forma permanente		
8. Hay en mis zonas comunes jabón para el lavado de manos.		