

**EMPRESA / Departamento Inspeccionado:** \_\_\_\_\_  
**Instalaciones:** \_\_\_\_\_

*En los apartados F1 a F4 señalar la opción que proceda : C-Correcto / M – Mejorable / D – Deficiente*

<b>FECHA DE REVISIÓN</b>													
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PUNTO / EQUIPO REVISADO	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	OBSERVACIONES
Instalación eléctrica: interruptores.													
Instalación eléctrica: enchufes.													
Instalación eléctrica: equipos eléctricos.													
Extintores.													
Señalización.													
Luces de emergencia.													
Limpieza de luminarias.													
Luminarias fundidas.													
Limpieza sistemas de climatización.													

<b>FIRMA DEL RESPONSABLE DE REVISIÓN</b>												
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Cuestionario evaluación de vehículos.*  
**"El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación de Prevención de Riesgos Laborales".**