

Plan de Control de Exposición COVID-19
Formulario de Reconocimiento del Empleado

[Company] Se compromete a prevenir los peligros en el lugar de trabajo que podrían resultar en lesiones y/o enfermedades de los empleados, y a cumplir con todas las pautas y reglamentos de seguridad y salud ocupacional estatales y locales aplicables. Este reconocimiento confirma que usted ha recibido, leído y comprendido el Plan de Control de Exposición COVID-19 de [Company] y que está dispuesto a seguir las expectativas establecidas por nuestro plan. Escriba sus iniciales y firme en los espacios a continuación.

RECONOCIMIENTO

Al poner mis iniciales debajo, yo _____, reconozco que he recibido capacitación proporcionada por [Company] para asegurarme de que entienda los peligros de COVID-19, que incluyen (inicial):

- _____ COVID-19 y como se propaga
- _____ Síntomas de la infección por COVID-19 y cuando buscar atención médica
- _____ Importancia de no venir a trabajar estando enfermo
- _____ Pasos para prevenir la propagación de la infección por COVID-19
- _____ Etiqueta de toser y estornudar
- _____ Importancia del lavado frecuente y desinfección de las manos
- _____ Importancia de mantener una distancia física segura
- _____ Uso seguro de limpiadores y desinfectantes en superficies y objetos
- _____ Información y expectativas del Plan de Control de Exposición COVID-19
- _____ Métodos para reportar problemas o sugerir mejoras al Plan de Control de Exposición COVID-19

RESPONSIBILIDADES

Yo, _____, también comprendo que [Company] ha establecido una lista de expectativas. Poner su inicial a continuación, yo reconozco mi responsabilidad para prevenir la propagación de COVID-19 en el lugar de trabajo, que incluye, pero no está limitado a:

- _____ Auto evaluar mi salud diariamente
- _____ Permanecer en casa si estoy enfermo y evitar contacto cercano con otros cuando sea posible
- _____ Mantener una distancia mínima de 6 pies de otros cuando sea posible
- _____ Abstenerse de dar la mano, abrazarse o tocar a otros
- _____ Evitar interacción innecesaria con otros fuera de mi área de trabajo inmediata o equipo de trabajo
- _____ Limpiar superficies en áreas comunes y equipos compartidos antes y después de su uso
- _____ Lavarse las manos con jabón y agua o usar desinfectante
- _____ Lavar/desinfectar varias veces al día, incluido antes/después del trabajo, descansos, comer, ir al baño, y después de toser, estornudar o limpiarse la nariz
- _____ Evite tocarse la boca, nariz y ojos
- _____ Use una cubierta facial y otro PPE requerido por [Company]
- _____ Cubrase la boca y nariz cuando tosa o estornude e inmediatamente lávese las manos
- _____ Evite compartir sus cosas personales con sus compañeros (comida, platos, guantes, etc.)
- _____ En el almuerzo y los descansos, continúe utilizando las prácticas de mitigación
- _____ Reporte a su supervisor cualquier comportamiento inseguro o violación de seguridad acerca de nuestro Plan de Control de Exposición de COVID-19

Si he dado positivo a COVID-19, he identificado síntomas, o he interactuado con una persona infectada por COVID-19, yo hare lo siguiente:

- _____ Notificaré inmediatamente a mi supervisor la presencia de los síntomas
- _____ Notificaré inmediatamente a mi supervisor cuando haiga interactuado con alguien que tenga COVID-19 dentro/fuera del lugar de trabajo
- _____ Me ire a mi casa inmediatamente después de descubrir los síntomas o según las instrucciones
- _____ Contactaré inmediatamente a un profesional médico por teléfono o ire a un centro médico
- _____ Proporcionaré a mi supervisor los nombres de las personas en el lugar de trabajo con las que he interactuado
- _____ Notificaré a Recursos Humanos de [Company] cuando el doctor permita mi regreso seguro al trabajo

RECIBO

Yo he recibido una copia del Plan de Control de Exposición COVID-19 de [Company]. Yo entiendo que se espera que se cumpla con el programa en todo momento y que informe cualquier problema o sugerencia que pueda tener.

Nombre del Empleado Firma Fecha

Nombre del Supervisor Firma Fecha