

|                 |               |  |   |
|-----------------|---------------|--|---|
| Edición:        | REG-IIO-V4-05 | <b>INFORME DE INSPECCION/OBSERVACION<br/>DE SEGURIDAD EN CONTEXTO COVID-19</b> | <br>Lycée Antoine de Saint-Exupéry<br>Alliance Française |
| Fecha:          | 30/09/2020    |  |   |
| Emitido por:    | L. Fuentes    |  |   |
| Autorizado Por: | P. Lehmann    |  |   |

|  |  |
|--|--|
| Área Inspeccionada/<br>Persona Observada |  |
| Fecha                                    |  |
| Responsable                              |  |

### 1. Inspección/Observación

| Nº | Describir las Condiciones y/o Acciones Subestandar (personas, materiales, equipos, espacios comunes) | Clasificación del Riesgo (A)* y Fotografías. |
|----|--|--|
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |
|    |  |  |

\* Riesgo A (alto): Una condición o Acto con el potencial de generar propagación del virus SARS-CoV2

### 2. Medidas Correctivas/Preventivas

| Nº | Medidas Correctivas/ Preventivas | Fecha de Ejecución | Responsable |
|----|----------------------------------|--------------------|-------------|
|    |                                  |                    |             |
|    |                                  |                    |             |
|    |                                  |                    |             |
|    |                                  |                    |             |

|                 |               |  |   |
|-----------------|---------------|--|---|
| Edición:        | REG-IIO-V4-05 | <b>INFORME DE INSPECCION/OBSERVACION<br/>DE SEGURIDAD EN CONTEXTO COVID-19</b> | <br>Lycée Antoine de Saint-Exupéry<br>Alliance Française |
| Fecha:          | 30/09/2020    |  |   |
| Emitido por:    | L. Fuentes    |  |   |
| Autorizado Por: | P. Lehmann    |  |   |

### 3. Levantamiento

| Condición/Acción Subestandar (Fotografías, Registros) | Evidencia de las acciones realizadas (Fotografías, Registros) |
|---|---|
|   |   |

| Fecha de Ejecución (Nombre – Firma - Fecha) | Responsable de Revisión (Nombre – Firma - Fecha) |
|---|--|
|   |  |

| Observaciones: |
|----------------|
|                |
|                |
|                |