



FORMULARIO de PETICIÓN de GAFAS de SEGURIDAD GRADUADAS FM

A: Gestión de Instalaciones (FM) Recursos Humanos/Oficina de Seguridad & Salud

DE: _____
Nombre del empleado – En mayúsculas

Unidad/Taller del empleado: _____

Puesto del empleado: _____

1. ¿Le ha ofrecido FM gafas de seguridad graduadas con prescripción antes? **Sí** ☐ **No** ☐

2. Si su respuesta a #1 es sí, por favor explique por qué usted solicita gafas de seguridad graduadas otra vez:

3. Indique los riesgos a los que usted está expuesto que requieran protección visual:

Frecuencia de exposición a peligros indicados antes: **Diario** ☐ **Semanal** ☐ **Mensual** ☐

¿Su trabajo requiere mucho tiempo en exteriores? **Sí** ☐ **No** ☐

Compruebe si las gafas de seguridad necesitan lo siguiente:

Lentes Bifocales ☐ **Lentes Progresivas** ☐ **Recubrimiento UV** ☐

***Nota para el óptico: Todas las gafas de seguridad deben llevar protectores laterales.**

Firma del empleado: _____
(Firma) (Fecha)

Aprobado por Oficina de Seguridad & Salud: _____
(Firma) (Fecha)

Equipo Personal Protector FRS 1-189000

*Las gafas de seguridad graduadas, si se aprueban, no se entregarán más de una vez cada dos años. Los empleados que pierdan sus gafas deberán, a sus expensas, comprar gafas de repuesto o llevar gafas de seguridad alternativas (que cumplan las normas de seguridad). Los trabajadores cuyas gafas resulten dañadas en el desempeño de su trabajo podrán solicitar un par de gafas de sustitución cuando el daño haya hecho que las gafas sean inutilizables o inseguras.

La Oficina de Recursos Humanos y Seguridad de FM evaluará las solicitudes de gafas de recambio que entren dentro del plazo de dos años para determinar su elegibilidad. Tal y como se indica en las "Normas de trabajo de FM para el cuidado de los artículos expedidos por FM", la pérdida o el deterioro de los artículos expedidos por FM puede considerarse negligencia y, en algunos casos, puede dar lugar a medidas disciplinarias.