



## Prevención de riesgos laborales para PYME

### Equipos de protección individual

Anexo III. Formulario de  
control de EPI

# Formulario de control de EPI

DATOS DEL TRABAJADOR			
Nombre:		Apellidos:	
Departamento:		Puesto:	

DATOS DE LOS EPIS						FECHA O PERIODO DE OPERACIONES DE MANTENIMIENTO		
EPI	Marca	Modelo	Nº serie	Talla	Caducidad	Limpieza	Revisión	Reparación
Casco protector contra impactos	Safety Personna	5500	Fi5500	43-61	25/06/2025	No precisa	Semanal	25/05/2014

En            a            de            de

Firmado: \_\_\_\_\_

Responsable del centro