

Apéndice 1 FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Código de buenas prácticas de salud y seguridad

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE LAS EXCURSIONES

Descripción de la situación/problema/actividad que se va a evaluar:	
Fecha y hora de duración del viaje:	Nº de alumnos que asistirán:
Rango de edad de los estudiantes:	
Departamento:	
Persona(s) que realiza(n) la evaluación de riesgos:	
Fecha de la evaluación:	
Profesores y personal asistentes:	
Voluntarios asistentes:	
¿Disponen de certificados DBS o de policía local?: SÍ NO Si la respuesta es NO, el responsable del viaje debe responsabilizarse de que los padres/ayudantes estén bajo supervisión constante y nunca se les permita estar a solas con ningún alumno. Se acepta SÍ	
(Paso 1) Peligro(s): ¿Cuáles son los peligros?	
(Paso 2) Quién puede resultar perjudicado y cómo: Diga cómo podría ocasionar daños y a quién:	

(Paso 3) ¿Qué se está haciendo actualmente?: Enumere lo que ya está en marcha para reducir la probabilidad de que se produzcan daños o hacer que éstos sean menos graves:

¿Qué otras medidas son necesarias?: ¿Se han reducido los riesgos al mínimo que resulte razonablemente factible, por ejemplo, es necesario impartir formación adicional, aumentar la proporción de personal por alumno, retirar/reparar el equipo dañado, cerrar una sala, etc.?

(Paso 4) ¿Cómo va a poner en práctica la evaluación?: Puede que tenga asuntos pendientes. Si es así, establezca prioridades; indique qué hay que hacer, cuándo y por quién:

(Paso 5) Supervisar y revisar: ¿Cómo ha ido la actividad, la tarea, el proyecto, etc.? ¿Podría mejorarse? ¿Se ha producido algún incidente o situación? ¿Cómo lo has resuelto? Anote sus observaciones para poder mejorar la actividad, la tarea o el proyecto la próxima vez:

(Paso 6) ¿Tienen los alumnos acceso a sombra y agua?:

(Paso 7) Se ha tomado nota de los procedimientos de simulacro de incendio del lugar de visita y se ha informado a los alumnos:

Si se repite el viaje o la excursión - Fecha de la revisión:

Firma del responsable de la salida:

Fecha:

Evaluación de riesgos vista y aceptada por el director o administración: **Sí** **No**

Firma/nombre si se rellena en línea:

Fecha:



Wingate School S.L.
www.wingateschool.com

Fecha de revisión: agosto de 2022