

**DANGER**

**CONFINED SPACE**

**BEFORE YOU GO INTO A CONFINED SPACE,  
KNOW THESE THINGS:**

**WHEN YOU GET INSIDE, IS THERE:**

- ✓ Enough OXYGEN to breathe?
- ✓ EXPLOSIVE GAS or DUST?
- ✓ Anything that will CRUSH me?
- ✓ Anything that will CUT me?
- ✓ Anything that will ENGULF me?
- ✓ Somebody watching to GET ME OUT if I go down?
- ✓ A WAY TO GET ME OUT without also coming inside?

Learn more about confined spaces at:

<http://www.osha.gov/SLTC/confinedspaces/standards.html>

This e-mail was produced by the Institute of Scrap  
Recycling Industries, Inc. For more information, visit  
us on the Web at [www.ISRI.org](http://www.ISRI.org)  
For comments or suggestions about *For Your Safety*,  
e-mail [joebateman@isri.org](mailto:joebateman@isri.org)

March 9, 2010

**PELIGRO**

# ***ESPACIOS REDUCIDOS***

**ANTES DE INGRESAR A UN ESPACIO REDUCIDO, DEBE SABER LO SIGUIENTE:**

**AL INGRESAR, ¿ESTÁN PRESENTES LOS SIGUIENTES ELEMENTOS?**

- ✓ Suficiente OXÍGENO para respirar.
- ✓ POLVO o GAS EXPLOSIVO.
- ✓ Algo que me pueda APLASTAR.
- ✓ Algo que me pueda CORTAR.
- ✓ Algo que me pueda ENVOLVER.
- ✓ Alguien que observe para SACARME si me caigo.
- ✓ Una FORMA DE SACARME sin que también caiga en el interior.

Obtenga más información sobre espacios reducidos en:

<http://www.osha.gov/SLTC/confinedspaces/standards.html>

Este correo electrónico fue elaborado por el Institute of Scrap Recycling Industries, Inc. Para obtener más información, visite nuestro sitio web en [www.ISRI.org](http://www.ISRI.org)

Para comentarios o sugerencias relacionados con *Para Su Seguridad*, envíe un mensaje de correo electrónico a [joebateman@isri.org](mailto:joebateman@isri.org)

9 de marzo de 2010

For Your Safety/For Your Driving  
Training Session Sign-In Sheet



Topic \_\_\_\_\_

Instructor \_\_\_\_\_

Location \_\_\_\_\_



Date \_\_\_\_\_

PRINT NAME	SIGNATURE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	



**Para Su Seguridad/Para Su Conducción**  
Hoja De Inscripción Para La Sesión de Capacitación



Tema \_\_\_\_\_

Instructor \_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_



Fecha \_\_\_\_\_

PRINT NAME	SIGNATURE
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

