Departamento de Agricultura de Arizona

División de Servicio Ambiental

1688 W. Adams, Phoenix, AZ 85007
Tel. 602-542-0904 Fax 602-524-0466

Norma de Protección al Trabajador Agrícola
Reconocimiento de entrenamiento completo en la seguridad de pesticidas (***Trabajador)***

Como trabajador agrícola, yo,_____ he recibido entrenamiento COMPLETO en la seguridad de pesticidas en general y el uso de los mismos. El entrenamiento que recibí cubrió los siguientes temas:

- ❑ Donde y de que forma pueden ser encontrados los pesticidas durante actividades de trabajo.
- ❑ Riesgos asociados con el uso de pesticidas, tales como toxicidad y el ser expuesto a pesticidas; incluyendo los efectos agudos, efectos crónicos, efectos retardados y sensibilidad a los pesticidas.
- ❑ Rutas por las cuales los pesticidas entran al cuerpo.
- ❑ Señales y síntomas comunes de envenenamiento por pesticidas.
- ❑ Primeros auxilios en casos de envenenamiento o de lesiones causadas por pesticidas.
- ❑ Como obtener cuidado médico en caso de emergencia.
- ❑ Procedimientos de descontaminación rutinaria y de emergencia, incluyendo técnicas para enjuagar o lavar los ojos.
- ❑ Riesgos asociados con las aplicaciones a través de sistemas de riego y el arrastre de pesticidas.
- ❑ Riesgos causados por residuos de pesticidas en la ropa
- ❑ Advertencias sobre los riesgos de llevar envases de pesticidas al hogar.
- ❑ Los requisitos de entrenamiento de la Norma de Protección al Trabajador (WPS) los cuales fueron diseñados para reducir riesgos de enfermedades o lesiones que resulten por exposiciones a pesticidas incluyen lo siguiente: aplicación, intervalo de entrada restringido, diseño, uso y colocación de carteles de advertencia, disponibilidad de información especifica sobre aplicaciones y protección en contra de represalias.
- ❑ Como reportar quejas/violaciones a la ley agrícola del Departamento de Agricultura de Arizona, incluyendo el número de teléfono gratuito, 1-800-423-8876.

Fecha de entrenamiento	Fecha de vencimiento de la tarjeta	Número de Tarjeta del Trabajador
Firma del Empleado	Número de Identificación del Empleado u otro Número Asignado	
El Nombre del Empleador o Nombre de la Compañía donde se llevo a cabo el entrenamiento		
Nombre Impreso del Entrenador	Firma del Entrenador	Número del Certificado del Entrenador