



TOOLBOX TALK

GENERAL JOBSITE SAFETY (Seguridad General del Area de Trabajo): Preventing Heat Illnesses (Prevención de Enfermedades del Calor)



Drink water frequently
Tomar agua frecuentemente



Do not drink caffeinated beverages
No tomar bebidas con cafeína



Take breaks in a shaded area
Descansar bajo la sombra



Risk Factors for Heat Illnesses:

Riesgos de las Enfermedades del Calor

- High temperatures
Temperaturas Altas
- Humidity
Humedad
- Direct sun exposure
Exposición directa al sol
- No breeze or wind
Ninguna brisa ni viento
- Low fluid intake
Bajo consumo de líquidos
- Heavy physical labor
Trabajo físico pesado
- No recent exposure to hot working conditions
Sin exposición reciente a las condiciones de trabajo bajo el calor

Know the causes of heat illnesses
Reconocer las causas de las enfermedades del calor



Symptoms of Heat Exhaustion:

Síntomas del Agotamiento del Calor

- Headache
Dolores de Cabeza
- Dizziness or fainting
Mareos ó desmayos
- Weakness
Debilidad
- Irritability or confusion
Irritabilidad ó confusión
- Thirst, nausea or vomiting
Sed, náusea ó vómito

Know the symptoms of heat exhaustion
Reconocer los síntomas del agotamiento del calor



Symptoms of Heat Stroke:

Síntomas de la Insolación

- Confusion or inability to think clearly
Confusión ó incapacidad para pensar con claridad
- Fainting or collapse
Desmayo ó colapso
- Lack of perspiration
Falta de perspiración

Know the symptoms of heat stroke
Reconocer los síntomas de la insolación



6300 Enterprise Lane • Madison WI 53719 • 608-274-4849 • framerscouncil.org
National Framers Council is a council of SBCA – Structural Building Components Association.



TOOLBOX TALK ACKNOWLEDGEMENT FORM

Jobsite Name: _____ Date: _____

Jobsite Address: _____

General Contractor: _____

Sub-Contractor: _____

Trainer (Print Name): _____ Signature: _____

My signature below certifies that I attended this Toolbox Talk. I understand the material presented and have no questions. I fully understand and am aware that if I have any questions regarding this training or my personal safety, I may ask my supervisor and/or employer for additional information and explanation.

Con mi firma certifico que he atendido a este entrenamiento de Toolbox Talk. Entiendo el material presentado y no tengo preguntas. Entiendo completamente y estoy conciente de que si tengo algunas preguntas en cuanto a este entrenamiento o mi seguridad personal, le puedo preguntar a mi supervisor y/ó empleador información ó explicación adicional.

Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha
Employee (Print Name)	Signature	Date	Empleado (Nombre Impreso)	Firma	Fecha