



# TOOLBOX TALK

## GENERAL JOBSITE SAFETY (Seguridad General en las Áreas de Trabajo): Preventing Hypothermia & Frostbite (Prevención de la Hipotermia y de la Congelación)




Wear warm, dry, layered clothing.  
*Usar ropa caliente, seca y en varias capas.*



Take breaks in warm places as needed.  
*Tomar descansos en lugares cálidos como sea necesario.*




Do not rub or massage part of your body that have frostbite.  
*No frotar ni darle masaje a las partes de su cuerpo que esten congeladas.*



**Symptoms of Hypothermia (Síntomas de la Hipotermia):**

- Shivering (*Escalofríos*)
- Confusion or inability to think clearly (*Confusión ó no poder pensar claro*)
- Loss of color (becoming pale) (*Pérdida del color (ponerse pálido)*)

Know the symptoms of hypothermia.  
*Conozca los síntomas de la hipotermia*



**Symptoms of Frostbite (Síntomas de la congelación):**

- Itching and pain, then numbness (*Picazón y dolor, luego pérdida de sensibilidad*)
- Skin develops white, red and yellow patches (*Parches blancos, rojos y amarillos en la piel*)

Know the symptoms of frostbite.  
*Conozca los síntomas de la congelación*





# 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 ó 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
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