BAYVIEW ENVIRONMENTAL

BAYVIEWSERVICES.COM

DAILY SAFETY MEETING AND SIGN-IN SHEET

Date: _____ Job Name: _____

Foreman: _____ Job Number: _____

This form is mandatory documentation of your attendance at our construction safety meeting, of confirmation that you have taken all daily rest breaks, meal breaks, and that you have not suffered a work-related injury. Our company also requires that employees immediately report all work related injuries or missed breaks to their supervisor; this form is verification that there has been no such occurrence.

Your signature on this form indicates that:

- You have attended and understand the content of the construction safety meeting.
- You have taken all daily rest breaks since our last tailgate meeting.
- You have taken all daily meal breaks since our last tailgate meeting.
- You have not suffered a work-related injury that has not yet been reported

*If you do not understand any of the content discussed during the safety meeting, have not taken a rest break(s), or have an injury that has not been reported, before signing this form, please report it to your supervisor within 5 working days.

PROP 65 WARNING! This area contains one or more chemicals known to the State of California to cause cancer, birth defects or reproductive harm. California Health and Safety Code 25249.6

Este documento indica que usted ha asistido a la Junta de Seguridad del Trabajo, que ha tomado todos sus descansos y períodos de la comida requeridos, y que no ha sufrido una herida causada por el trbajo. Según la Póliza de la compañía, es necesario que todos los empleados comuniquer cualquier herida sufrida en el trabajo a sus supervisors immediatamente. Este informe verifica que usted no ha sufrido una herida causada por su trabajo.

Al firmar este informe, usted está indicando lo siguiente:

- Que usted ha asistido a la Junta de Seguridad en el trabajo y que ha entendido lo que fué discutido;
- Que usted ha tomado todos sus descansos requeridos desde la última Junta de Trabajo;
- Que usted ha tomado todos sus periodos de la comida requeridos desde la ultima Junta de Trabajo;
- Que usted no ha sufrido una herida en el trabajo, que no ha sido reportada a su supervisor.

Si usted no entiende lo que fué discutido durante la junta, no ha tomado todos sus descansos, o si usted sufre de una herida a causa de su trabajo, por favor, antes de firmar este informe, comuníquese con su supervisor dentro de 5 días de trabajo.

PROP 65 ¡AVISO! Esta área contiene una o más sustancias químicas conocidas por el Estado de California de causar el cancer, los defectos del naciminto o el daño reproductivo. La Salud de California y la Seguridad Codifican 25249.6

		☐ AM ☐ PM	☐ AM ☐ PM		☐ AM ☐ PM	☐ AM ☐ PM		
EMPLOYEE	**SOCIAL**	**TIME IN**	**TIME OUT**	**Initial**	**TIME IN**	**TIME OUT**	**Initial**	**TELEPHONE #**
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

JOB SITE SAFTEY MEETING

TOPIC FOR TODAY: _____

NOTE: A Daily Sign-In Sheet must be submitted with all weekly payroll sheets, NO EXCEPTIONS