



Iowa Department of Human Services

Lead Assessment and Control (Plomo: Evaluación y Control)

Instrucciones: Complete este formulario si usted proveerá cuidados infantiles en hogares construidos antes de 1960.

1. Con fecha: 1 de Diciembre, 2009, este formulario debe entregarse con todas las aplicaciones iniciales. Si usted tiene una constancia válida el 1 de Noviembre, 2009, debe evaluar y controlar los riesgos del plomo y completar este formulario para el 30 de Junio, 2010, para enviar con su próxima aplicación de renovación después de esa fecha.
2. Complete la tabla de control provisional (página 2) para cada evaluación visual y la aplicación de controles provisionales de riesgos del plomo.
3. Firme y feche el formulario antes de enviarlo al Departamento con su aplicación. Los hogares de Categoría C deben incluir las firmas de ambos proveedores. Mantenga una copia para sus registros.
4. Comience una tabla de control provisional para cada período de constancia, y envíe ambas páginas del formulario con cada aplicación de renovación.

Puede encontrar un link al Departamento de Salud Pública de Iowa, "Envenenamiento por Plomo, Cómo proteger a las Familias" en: https://idph.iowa.gov/Portals/1/Files/LPP/protect_iowa_families.pdf

Evaluación Visual	Iniciales del Apicante
Certifico que he llevado a cabo evaluaciones visuales de superficies externas e internas de mi instalación de cuidado infantil.	
Certifico que NO he encontrado ningún riesgo de plomo.	
Certifico que SÍ he encontrado riesgos de plomo, y he aplicado controles provisionales para estos riesgos.	
Como indica el Departamento de Salud Pública de Iowa IAC 641- Capítulo 70, un inspector certificado ha determinado que la pintura es libre de plomo. <i>(Adjunte a este formulario documentación aprobada)</i>	

Firma del Apicante de Hogar de Desarrollo Infantil	Fecha
Firma del Apicante de Hogar de Desarrollo Infantil	Fecha



Iowa Department of Human Services
Interim Control Table (Tabla de Control Provisional)

Fecha de la Evaluación Visual (mm/dd/aa)	Lugar de Riesgo Identificado	Descripción del Riesgo Identificado	Forma de control Del Riesgo	Fecha del Trabajo Terminado (mm/dd/aa)	Nombre de la Persona que Completó el Trabajo