

Contractor PPE Pre-Mobilization Checklist

Contractor Name

Project Name

Date

PPE Checklist

No.	PPE Item	Available	Condition	Remarks
1	Safety Helmet	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	Safety Glasses/Goggles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	Safety Shoes/Boots	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	Reflective Vest	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	Gloves	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	Hearing Protection	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	Face Shield	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	Respiratory Protection	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	Harness/Lifeline	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	Other PPE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Additional Comments or Remarks

Prepared By	Position	Signature	Date
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>