

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA INSPECCIÓN DIARIA DEL EQUIPO PESADO

[Logotipo de la empresa]

Nombre de la compañía _____

Chequeo diario del operador del equipo

Nombre: _____ Para la semana que comienza (lunes) _____

0 Haga un círculo de los días trabajados.

✓ Revise las deficiencias.

Inspección previa al trabajo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Comentarios y medidas correctivas	Fecha de finalización	Iniciales
Nivel de aceite y presión de aceite	[]	[]	[]	[]	[]			
El nivel del agua	[]	[]	[]	[]	[]			
Tanque o tanques de combustible	[]	[]	[]	[]	[]			
Neumáticos o pistas	[]	[]	[]	[]	[]			
Condición de los frenos / Líquido	[]	[]	[]	[]	[]			
Calentamiento del motor	[]	[]	[]	[]	[]			
Otros fluidos	[]	[]	[]	[]	[]			
Fugas	[]	[]	[]	[]	[]			
Luces y alarma de reserva	[]	[]	[]	[]	[]			
Motor	[]	[]	[]	[]	[]			
Embrague	[]	[]	[]	[]	[]			
Dirección y transmisión	[]	[]	[]	[]	[]			
Bocina y calibradores	[]	[]	[]	[]	[]			
Cinturones de seguridad	[]	[]	[]	[]	[]			

Limpiaparabrisas / Fluido	[]	[]	[]	[]	[]			
Ventanas y espejos	[]	[]	[]	[]	[]			
Eje trasero o transmisión final	[]	[]	[]	[]	[]			
Pernos sueltos	[]	[]	[]	[]	[]			
Rotos (pernos, abrazaderas, vidrios, mangueras, etc.)	[]	[]	[]	[]	[]			
Asegurar (cableado, líneas de aceite / aire / agua)	[]	[]	[]	[]	[]			
Lubricación	[]	[]	[]	[]	[]			
Extensión de fuego y herramientas	[]	[]	[]	[]	[]			
Kit de derrame	[]	[]	[]	[]	[]			
Kit de primeros auxilios	[]	[]	[]	[]	[]			
EPP (Protección contra caídas, casco, gafas, etc.)	[]	[]	[]	[]	[]			
Barandillas / balancines	[]	[]	[]	[]	[]			
ROPS	[]	[]	[]	[]	[]			
Calcomanías de seguridad	[]	[]	[]	[]	[]			
No se ha observado ningún problema								