

Heavy Equipment Daily Inspection Checklist – Spanish



[Logotipo de la empresa]

Nombre de la compañía

Chequeo diario del operador del equipo

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

0 Haga un circulo 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	<input type="checkbox"/>							
El nivel del agua	<input type="checkbox"/>							
Tanque o tanques de combustible	<input type="checkbox"/>							
Neumáticos o pistas	<input type="checkbox"/>							
Condición de los frenos / Líquido	<input type="checkbox"/>							
Calentamiento del motor	<input type="checkbox"/>							
Otros fluidos	<input type="checkbox"/>							
Fugas	<input type="checkbox"/>							
Luces y alarma de reserva	<input type="checkbox"/>							
Motor	<input type="checkbox"/>							
Embrague	<input type="checkbox"/>							
Dirección y transmisión	<input type="checkbox"/>							
Bocina y calibradores	<input type="checkbox"/>							
Cinturones de seguridad	<input type="checkbox"/>							
Limpiaparabrisas / Fluido	<input type="checkbox"/>							
Ventanas y espejos	<input type="checkbox"/>							

Eje trasero o transmisión final	<input type="checkbox"/>				
Pernos sueltos	<input type="checkbox"/>				
Rotos (pernos, abrazaderas, vidrios, mangueras, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Asegurar (cableado, líneas de aceite / aire / agua)	<input type="checkbox"/>				
Lubricación	<input type="checkbox"/>				
Extensión de fuego y herramientas	<input type="checkbox"/>				
Kit de derrame	<input type="checkbox"/>				
Kit de primeros auxilios	<input type="checkbox"/>				
EPP (Protección contra caídas, casco, gafas, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Barandillas / balancines	<input type="checkbox"/>				
ROPS	<input type="checkbox"/>				
Calcomanías de seguridad	<input type="checkbox"/>				
No se ha observado ningún problema					