



## Lista de Verificación de Inspección Antes de Uso de Carretillas Elevadoras

<b>Operador:</b> IMPRIMA EL NOMBRE	<b>Fecha:</b>	<b>Turno:</b>
------------------------------------	---------------	---------------

**Marca/modelo/número de la unidad:**

REVISO DE UNIDAD APAGADA	BIEN	AR	NA	REVISO DE UNIDAD ENCENDIDA	BIEN	AR	NA
1) Rines/Llantas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19) La unidad enciende y corre bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Luces/Estroboscópicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20) Instrumentos/Dispositivo de aviso del sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Espejos/Ayuda de visibilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21) Nivel de combustible/Carga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Motor/Batería:				22) Claxon/Dispositivos de advertencia audibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Panel(es) de cubierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23) Controles de función:			
b) Escombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Marcas de control	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Bandas/Mangueras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Conducir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Indicador de filtro de aire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Dirección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Alambres/Cables/Terminales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Frenado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Batería/Baterías - limpias/secas/seguras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Mástil/Pluma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Fluidos:				f) Carro/Aditamento de trabajo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Aceite del motor Nivel Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Controles de nivel de cuadro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Refrigerante del motor Nivel Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Accesorios/Equipamiento opcional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aceite hidráulico Nivel Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Función-habilitada de dispositivos (deadman)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Aceite transmisión Nivel Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24) Controles de emergencia/Auxiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Combustible/Batería Nivel Fugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25) Cinturón de seguridad/Dispositivos de retención del operador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Hidráulica:				26) Otro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Cilindros/Varas/Cerraduras de pasador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mangueras/Líneas/Guarniciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>INSPECCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO</b>	<b>BIEN</b>	<b>AR</b>	<b>NA</b>
7) Placa de capacidad/Gráficos de carga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27) Desniveles o agujeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ventanas/Pantallas/Puertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28) Golpes y obstáculos del suelo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Protector superior/Cabina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29) Escombros/Suelos resbaladizos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Mástil/Pluma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30) Obstrucciones de arriba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Carro/Aditamento de trabajo(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31) Líneas eléctricas energizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Contrapeso/perno(s) de contrapeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) Lugares peligrosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Manual de funcionamiento del fabricante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33) Laderas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Calcomanías/Placas/Marcas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) Superficie de la tierra y las condiciones de apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) OEM (Fabricante original del equipo) Opciones/accesorios aprobados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35) Peatones/Tránsito de vehículos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Equipo de protección personal (según sea necesario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36) Condiciones climáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Limpieza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37) Otros posibles riesgos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Otro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Informe cualquier problema encontrado a su supervisor/empleador. SIEMPRE bloquee/etiquete el equipo inseguro.**

NOTAS

### INSPECCIONES ADICIONALES

Operador	Confirmar	Notas
IMPRIMA EL NOMBRE	Sí / No	
IMPRIMA EL NOMBRE	Sí / No	
IMPRIMA EL NOMBRE	Sí / No	
IMPRIMA EL NOMBRE	Sí / No	