

Driver's Vehicle Inspection Report

Reporte del Chofer Sobre la Inspección del Vehículo

Marque Cualquier Artículo Defectuoso y Escriba los Detalles en "Comentarios".

Fecha: _____

Número de Camión/Camión Remolcador. _____

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Compresor de Aire
<input type="checkbox"/> Líneas de Aire
<input type="checkbox"/> Batería
<input type="checkbox"/> Accesorios de Frenos
<input type="checkbox"/> Frenos
<input type="checkbox"/> Carburador
<input type="checkbox"/> Embrague (clutch)
<input type="checkbox"/> Descongelador
<input type="checkbox"/> Líneas de Conducción
<input type="checkbox"/> Motor
<input type="checkbox"/> Quinta Rueda
<input type="checkbox"/> Eje Frontal
<input type="checkbox"/> Tanque de Combustible
<input type="checkbox"/> Calentador | <input type="checkbox"/> Bocina (Claxon)
<input type="checkbox"/> Luces
Delanteras- Alto
Traseras-Tablero de Instrumentos
Señales Direccionales
<input type="checkbox"/> Espejos
<input type="checkbox"/> Mofle
<input type="checkbox"/> Presión de Aceite
<input type="checkbox"/> Grabadora a bordo
<input type="checkbox"/> Radiador
<input type="checkbox"/> Parte Trasera
<input type="checkbox"/> Reflectores
<input type="checkbox"/> Equipo de Seguridad
Extintor de Incendios
Banderines-Luces de Bengala-Fusibles
Focos de Repuesto-Fusibles
Faro de Repuesto (Sellado) | <input type="checkbox"/> Resortes
<input type="checkbox"/> Arranque
<input type="checkbox"/> Dirección del Volante
<input type="checkbox"/> Tacógrafo
<input type="checkbox"/> Llantas
<input type="checkbox"/> Transmisión
<input type="checkbox"/> Rines
<input type="checkbox"/> Ventanas
<input type="checkbox"/> Limpiaparabrisas
<input type="checkbox"/> Otros |
|---|---|--|

Número (s) de Remolque(s) _____

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conexiones de Frenos
<input type="checkbox"/> Frenos
<input type="checkbox"/> Cadenas de Enganche
<input type="checkbox"/> Pasador del Enganche
<input type="checkbox"/> Puertas | <input type="checkbox"/> Enganche para Remolcar
<input type="checkbox"/> Sostén del Remolque
<input type="checkbox"/> Luces -Todas
<input type="checkbox"/> Techo
<input type="checkbox"/> Resortes | <input type="checkbox"/> Cubierta de Lona
<input type="checkbox"/> Llantas
<input type="checkbox"/> Rines
<input type="checkbox"/> Otros |
|---|---|---|

Comentarios _____

- LA CONDICIÓN DEL VEHÍCULO ANTES MENCIONADO ES SATISFACTORIA
- FIRMA DEL CHOFER _____
- LOS DEFECTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE HAN SIDO CORREGIDOS
- LOS DEFECTOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE NO NECESITAN SER CORREGIDOS PARA QUE EL VEHÍCULO OPERE DE MANERA SEGURA.

Firma del Mecánico _____ Fecha _____

Firma del Chofer _____ Fecha _____