

# Checklist diario del vehículo

Antes de salir: marcá cada ítem. Si algo está con problema, describílo y avisá al responsable antes de circular.

PATENTE

CHOFER

FECHA

ODÓMETRO (KM)

| #  | ÍTEM                             | OK                       | PROBLEMA                 | OBSERVACIÓN |
|----|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| 1  | Luces y balizas                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 2  | Neumáticos (estado y presión)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 3  | Frenos                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 4  | Niveles de aceite y refrigerante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 5  | Pérdidas de fluidos              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 6  | Espejos y parabrisas             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 7  | Bocina                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 8  | Cinturón de seguridad            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 9  | Matafuego                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 10 | Botiquín y chaleco reflectivo    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| 11 | Documentación a bordo            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

DAÑOS Y OBSERVACIONES GENERALES

Firma del chofer

Visto del responsable

# Checklist semanal del vehículo

Una columna por día. Marcá ✓ si está OK, ✗ si hay problema y describilo abajo.

PATENTE

CHOFER

FECHA

| #  | ÍTEM                             | LUN | MAR | MIÉ | JUE | VIE | SÁB | DOM |
|----|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1  | Luces y balizas                  |     |     |     |     |     |     |     |
| 2  | Neumáticos (estado y presión)    |     |     |     |     |     |     |     |
| 3  | Frenos                           |     |     |     |     |     |     |     |
| 4  | Niveles de aceite y refrigerante |     |     |     |     |     |     |     |
| 5  | Pérdidas de fluidos              |     |     |     |     |     |     |     |
| 6  | Espejos y parabrisas             |     |     |     |     |     |     |     |
| 7  | Bocina                           |     |     |     |     |     |     |     |
| 8  | Cinturón de seguridad            |     |     |     |     |     |     |     |
| 9  | Matafuego                        |     |     |     |     |     |     |     |
| 10 | Botiquín y chaleco reflectivo    |     |     |     |     |     |     |     |
| 11 | Documentación a bordo            |     |     |     |     |     |     |     |
|    | Km del día                       |     |     |     |     |     |     |     |

PROBLEMAS DE LA SEMANA (DÍA, ÍTEM, QUÉ SE HIZO)

Firma del chofer

Visto del responsable