



# Modelo Inspeção de Veículos de Carga

## CHECK LIST

Data da Inspeção:

Hora da Inspeção:

Motorista:

Caminhão Placa:

Nº container

### Instruções:

1) As inspeções deverão ser realizadas antes do carregamento para verificar a integridade da unidade da carga;

2) As inspeções devem ser realizadas ao entrar e sair dos pátios de armazenamento e no ponto de carregamento/estufagem.

3) Todas as inspeções de segurança devem ser realizadas em uma área de acesso controlado e, se disponível, monitoradas através de um sistema de CFTV e / ou registro fotográfico.

**Conforme:** o equipamento está em condições de uso

**Não Conforme:** o equipamento não está em condições de uso

**N/A:** Significa "**Não Aplicável**", ou seja, o item não faz parte do veículo

### Itens a serem verificados:

Para-choque	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Motor	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Pneus	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Piso da unidade tratora	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Tanques de combustível	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Cabine	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Reservatório de ar	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Eixo de transmissão	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Quinta roda	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Sistema de exaustão	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A
Chassi	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não Conforme	<input type="checkbox"/> N/A



# Modelo Inspeção de Veículos de Carga

## CHECK LIST

### Itens a serem verificados:

Portas	<input type="checkbox"/>	Conforme	<input type="checkbox"/>	Não Conforme	<input type="checkbox"/>	N/A
Lateral direita	<input type="checkbox"/>	Conforme	<input type="checkbox"/>	Não Conforme	<input type="checkbox"/>	N/A
Parede frontal	<input type="checkbox"/>	Conforme	<input type="checkbox"/>	Não Conforme	<input type="checkbox"/>	N/A
Teto	<input type="checkbox"/>	Conforme	<input type="checkbox"/>	Não Conforme	<input type="checkbox"/>	N/A
Piso do compartimento de carga	<input type="checkbox"/>	Conforme	<input type="checkbox"/>	Não Conforme	<input type="checkbox"/>	N/A



Empresa do Transporte:

Responsável pela verificação:

Assinatura do Responsável: