



Lista de Inspección Antes del uso de la Plataformas Elevadoras Móviles de Personal (PEMP)

Operador: IMPRIMA EL NOMBRE				Fecha:		Turno:						
Marca/modelo/número de la unidad:												
REVISO DE UNIDAD APAGADA				BIEN	AR	NA	REVISO DE UNIDAD ENCENDIDA	BIEN	AR	NA		
1) Rines/Llantas/Pistas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20) 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"/>	21) Instrumentos/Dispositivo de aviso del sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3) Motor/Batería:								22) Nivel de combustible/carga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a) Cubiertas de paneles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23) Avisadores acústicos/visuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b) Escombros				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24) Controles de función:					
c) Bandas/Mangueras				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Marcas de control		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Indicador del filtro de aire				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Conducir		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Alambres/Cables/Terminales				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Dirección		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Batería/Baterías - limpia/seca/segura				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Frenado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Fluidos:								e) Plataforma de trabajo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Aceite del motor Nivel Gotea				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Rotación de torreta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Refrigerante para motor Nivel Gotea				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Auge/Foque/Brazos de elevación		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Aceite hidráulico Nivel Gotea				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h) Accesorios/Equipamiento opcional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Combustible/Batería Nivel Gotea				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i) Función-habilitada de dispositivos - frenos de emergencia (deadman)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Hidráulicas:								25) Controles de emergencia/Auxiliar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Cilindros/Barras/Cerrojos				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26) Enclavamientos de seguridad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Mangueras/Líneas/Guarniciones				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27) Otro:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6) Placa de datos para la capacidad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7) Avisos de inspección aplicables				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INSPECCIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO			BIEN	AR	NA
8) Contrapeso/Perno(s) del contrapeso				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28) Desniveles o agujeros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9) Accesorios de cables y enchufes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29) Golpes y obstáculos del suelo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10) Pluma/Brazos de elevación/Estructura extensible				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30) Escombros		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11) Pista de energía				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31) Obstrucciones de arriba		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12) Soporte de seguridad				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) Líneas eléctricas energizadas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13) Plataform/Barandas/Puntos de anclaje				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33) Lugares peligrosos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) OEM (Fabricante original del equipo) Accesorios aprobados				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) Laderas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) Manual de instrucciones del fabricante				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35) Superficie de la tierra y las condiciones de apoyo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) Calcomanías/Placas/Marcas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36) Peatones/Tránsito de vehículos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17) Equipo de protección personal (según sea necesario)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37) Condiciones de tiempo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18) Limpieza				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38) Otros posibles riesgos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19) Otro:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Informe cualquier problema a su supervisor/empleador. Equipo inseguro siempre ponga el candado/y que esté etiquetado.												
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								