

TDI

Safety @ Work
Division of Workers' Compensation



**Lista de
Verificación**

La Seguridad en los Vehículos

Lista de Verificación La Seguridad en los Vehículos

(Una respuesta negativa a cualquier pregunta indica un área de preocupación en la seguridad o la salud.)

Nombre de la Compañía: _____

Dirección del Sitio de Trabajo: _____

Supervisor: _____

Fecha/Hora: _____

Inspector(es): _____

Número de vehículo: _____

Nota: Esta lista de verificación fue creada para ayudar a los empleados que conducen para ganarse la vida a determinar la seguridad en los vehículos que operan. Si usted responde a cualquier pregunta con un "no" debe ser motivo de preocupación y para que se lleve a cabo una acción correctiva. Antes de cada viaje fuera de la ciudad y al menos una vez a la semana, los conductores deben completar la siguiente lista de verificación.

Sí No Fecha de Corrección

- | | | |
|-------|----|--|
| _____ | 1. | ¿Están todos los vehículos sujetos a los requisitos de licencias estatales y están equipados con los siguientes componentes en buen estado de operación? |
| _____ | | a. Espejo retrovisor adecuado |
| _____ | | b. Cinturones de seguridad |
| _____ | | c. Limpiaparabrisas en buen estado y líquido limpiador suficiente para el parabrisas |
| _____ | | d. Claxon |
| _____ | | e. Luces ajustadas correctamente |
| _____ | | f. Frenos con suficiente potencia para frenar |
| _____ | | g. Freno de emergencia |
| _____ | | h. Luces direccionales |
| _____ | | i. Buenas llantas con suficiente banda de rodamiento y presión correcta |
| _____ | | j. Niveles del aceite y anticongelante |
| _____ | | k. Luces de freno |
| _____ | | l. Luces traseras |
| _____ | | m. Luz de la placa |
| _____ | | n. Sistema de mofle/silenciador instalado adecuadamente |
| _____ | | o. Extintor de fuego en buen funcionamiento |
| _____ | | p. Parabrisas intacto sin grietas o quebraduras |
| _____ | | q. Todos los asientos están sujetos al chasis del vehículo |
| _____ | | r. La tarjeta de seguro de responsabilidad civil del automóvil se mantiene en el vehículo |
| _____ | | s. Avisos adecuados para recordar a todos los empleados y sus pasajeros que deben usar los cinturones de seguridad |

Sí No Fecha de Corrección

- _____ 2. ¿Se ha instruido a todos los empleados sobre las prácticas seguras para mover un vehículo en reversa?
- _____ 3. ¿Se les ha informado a los empleados qué hacer si se ven involucrados en un accidente de automóvil?
- _____ 4. ¿Se les ha proporcionado a los empleados las guías de seguridad apropiadas para transportar cargas?

Firma del Empleado

Firma del Supervisor

Este documento fue producido por la División de Compensación para Trabajadores (Division of Workers' Compensation – DWC, por su nombre y siglas en inglés) y se considera exacto al momento de su publicación.

Para obtener más publicaciones gratuitas de DWC sobre este y otros temas de seguridad y para préstamos gratuitos de materiales audiovisuales de seguridad y salud ocupacional, visite www.txsafetyatwork.com, llame al (800) 252-7031, opción 2, o envíe un correo electrónico a resourcecenter@tdi.texas.gov.