

CHECKLIST

Plataforma de Trabalho Aéreo



Data:	Horário:	Empresa:		
Nome Operador 1:	Matrícula Operador 1:			
O operador 1 possui certificado de capacitação do equipamento:	() Sim	Validade: ___/___/___	() Não	
O operador 1 possui certificado de capacitação da NR-35 (altura):	() Sim	Validade: ___/___/___	() Não	
Nome Operador 2:	Matrícula Operador 2:			
O operador 2 possui certificado de capacitação do equipamento:	() Sim	Validade: ___/___/___	() Não	
O operador 2 possui certificado de capacitação da NR-35 (altura):	() Sim	Validade: ___/___/___	() Não	() N/A
Modelo:	() Diesel	() Elétrica	Fabricante:	

Nº da PTS:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	SIM	NÃO	N.A.
01	Nível de Óleo do motor.			
02	Nível de Óleo do hidráulico.			
03	Nível do combustível.			
04	Nível de Água do radiador.			
05	Baterias – Nível de água e contatos elétricos.			
06	Luzes de advertência.			
07	Alarmes			
08	Comandos dos painéis de controle			
09	Chave – Verificar se está no contato.			
10	Manuais – Verificar se estão na plataforma			
11	Estrutura – Verificar as condições			
12	O mesmo foi feita manutenção preventiva			
13	Mangueiras – Verificar as condições			
14	Pneus / Jantes – Verificar Calibragem e Condições.			
15	Extintor – Verificar carga e validade.			
16	Extensão elétrica e plug blindados e aterramentos adequados?			
17	Conjunto de lâmpadas de sinalização e iluminação.			
18	Foram realizados os testes nas botoeiras de emergência?			
19	Guarda corpo em perfeito estado, e travando adequadamente?			
20	O nivelamento do local de trabalho é adequados nivel 0?			

Recomendações:

Responsável (Operador 1 da Plataforma)	Responsável (Operador 2 da Plataforma)	Responsável (Emitente da PTS)