



CHECK-LIST VEÍCULO

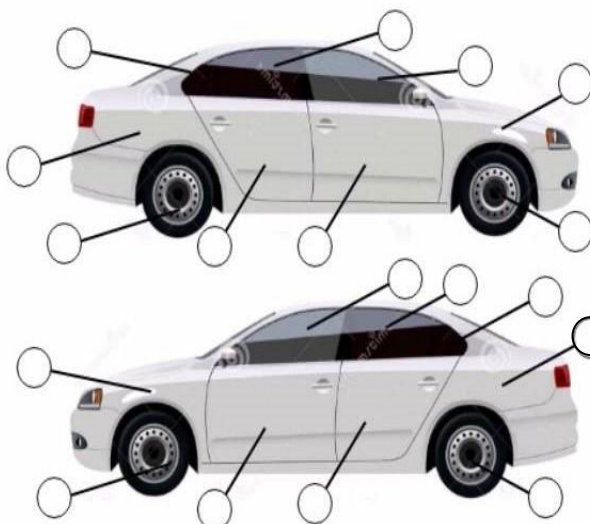
MARCA	_____	MODELO	_____
ANO/MODELO	_____	PLACA	_____
KM	_____	ÚLTIMA MANUTENÇÃO	____/____/____

NOME/MAT	_____	FONE	_____
CNH	_____	CATEGORIA	_____
VENCIMENTO	_____		

BOM	RUIM	FALTANTE/NÃO FUNCIONA	BOM	RUIM	FALTANTE/NÃO FUNCIONA
()	()	() FARÓIS/LÂMPADAS/PISCAS	()	()	() CINTO DE SEGURANÇA
()	()	() ESTEPE/CHAVE DE RODA	()	()	() INDICADORES DE PAINEL
()	()	() MACACO/TRIÂNGULO	()	()	() ÓLEO MOTOR (NÍVEL)
()	()	() LIMPADOR E LAVADOR DE PARA-BRISA	()	()	() FLUÍDO DE FREIO (NÍVEL)
()	()	() EXTINTOR	()	()	() LÍQ. ARREFECIMENTO (NÍVEL)
()	()	() BUZINA	()	()	() MOTOR DE PARTIDA
()	()	() PNEUS DIANTEIRO	()	()	() FECHAMENTO DAS JANELAS
()	()	() PNEUS TRASEIRO	()	()	() TAPETES
()	()	() CALOTAS/RODAS	()	()	() ANTENA E TAMPÃO TRASEIRO
()	()	() FREIOS (PÉ E MÃO)	()	()	() OUTRO

AVARIAS	
---------	--

(A) AMASSADO (R) RISCADO (X) QUEBRADO (F) FALTANTE



Data: / /

MOTORISTA

Aprovado por: _____ - Gestor da Frota - Visto: _____