

CHECK UP DAF



Concessionária: _____ Município: _____ UF: _____
Cliente: _____ Motorista: _____ Telefone: _____
Veículo: XF Ano: 0 Placa: DAF-1267 Chassi: _____ Nº OS: 0
Consultor: _____ Telefone Consultor: _____ Tipo de Uso: _____

Checklist de Entrada - Inspeção

	Nível de combustível					
	R	1/4	1/2	3/4	1/1	
	☐ S ☐ N ☐ I	Retrovisor Elétrico			☐ S ☐ N ☐ I	Estepe
	☐ S ☐ N ☐ I	Buzinas			☐ S ☐ N ☐ I	Rádio
	☐ S ☐ N ☐ I	Faróis Auxiliares			☐ S ☐ N ☐ I	Macaco
	☐ S ☐ N ☐ I	Extintor			☐ S ☐ N ☐ I	Rádio PX
	☐ S ☐ N ☐ I	Para-brisa			☐ S ☐ N ☐ I	Triângulo
	☐ S ☐ N ☐ I	Cds/Pen Drives			☐ S ☐ N ☐ I	Chave de Roda
	☐ S ☐ N ☐ I	Tapetes			Visto Cliente:	

A – Amassado; D – Descascado; M – Manchado; R – Riscado; S – Solto; Q -Quebrado; T - Trincado

S – Existe; N – Não Existe; I - Incompleto ou Avariado

Quando foi a ultima troca/inspeção?

Óleo do Motor 0	Filtro Arla32 0	Correia 0
Óleo da Transmissão 0	Filtro de Ar 0	Tensor 0
Óleo do Eixo Traseiro 0	Filtro de Cabine 0	Regulagem de Válvulas 0

Questionário para o/a motorista

Adicionar este comentários ao campo observação da Ordem de Serviço

Sobre o funcionamento do seu caminhão neste momento, há algum ponto a destacar?

Algum componente que não esteja funcionando corretamente e que possamos corrigir?

Tem sentido alguma vibração quando utiliza os freios?

O consumo de combustível sofreu alguma alteração nas ultimas viagens?

MOTORISTA: Organizar os Itens da Cabine para o Basculamento.

DRIVEN BY QUALITY

DAF

Assinatura de quem realizou o check up Nome:	Assinatura do motorista Nome:
--	---

RG: _____
CHECK UP DAF - FOTOS

RG: _____



Concessionária: _____ Município: _____ UF: _____
Cliente: _____ Motorista: _____ Telefone: _____
Veículo: XF Ano: 0 Placa: DAF-1267 Chassi: _____ Nº OS: 0
Consultor: _____ Telefone Consultor: _____ Tipo de Uso: _____

