



Formulário de Inspeção BLOCANTE FRENO

Informações do Usuário

Nome do usuário

Nome da empresa

Local de trabalho (endereço)

Informações do produto

Modelo

Código

Lote/Série

Ano de fabricação

Data de compra

Data do primeiro uso

Relate as condições de utilização do produto ou algum evento excepcional durante o uso (exemplo: quedas, uso ou armazenamento em temperaturas extremas, modificação fora das oficinas do fabricante).

Através das legendas, proceda às avaliações:

B (BOM ESTADO) Liberado para uso.

A (ATENÇÃO) Liberado para uso, porém tenha maior atenção para o item na próxima inspeção.

C (CONCERTO) Proibido o uso! Há um defeito que pode ser corrigido.

D (DESCARTE) Proibido o uso, o produto deve ser descartado.

N/A (NÃO APLICÁVEL) Critério não se aplica ao produto.



Estrutura do corpo: sem rachaduras, trincas ou deformações _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Sistema de trava: sem folgas e danos _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Rebites, parafusos e pinos: íntegros e sem corrosão _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Presença de fissuras, oxidação ou partes quebradas _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Mosquetões/ganchos: trava funcionando, _____ sem folga, desgaste ou rebarbas	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Deslizamento livre no puxada e travamento instantâneo ao soltar _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Liberação do trava-quedas com facilidade após travamento. _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A
Dispositivo desliza adequadamente durante uso simulado. _____	☐ B	☐ A	☐ C	☐ D	☐ N/A



Formulário de Inspeção BLOCANTE FRENO

Comentários

Observações encontradas no produto e as providências tomadas ou a serem tomadas.

Data	Responsável/Técnico	Resultado da inspeção	Observações

Resultado

Produto **APROVADO** ☐

Produto **REPROVADO** ☐ Descarte ☐ Manutenção

Dados finais

Nome do inspetor

Nome da empresa

Data e hora da inspeção

Próxima data de inspeção

Modelo (tipo)

Contatos do inspetor

Telefone

Email

Endereço