

FORKLİFT İÇİN PERİYODİK KONTROL RAPORU

İŞYERİNİN
İsim ve Adresi

.....
.....
.....

Muayene Tarihi:.....
Rapor Tarihi:.....
Rapor No:.....

- Markası:.....
- Tip:.....
- Şasi No:.....
- İmal Yılı:.....
- Kaldırma Kapasitesi:.....
- Deney Kapasitesi:.....
- Kaldırma Yüksekliği:.....
- Palet Açıklığı:.....
- Palet Açıklığı:.....
- Zincirlerin Durumu:.....
- Baklaların Durumu:.....
- Zincir Bağlantı Pimleri:.....
- Palet Kolları Tespit Pimlerinin Durumu:.....
- Yüklü Fren Kontrolü:.....
- Hidrolik Aksam Durumu:.....

Yukarıdaki özellikleri ve muayene tarihindeki durumu belirtilen forklift mevcut şartlar altında kullanılması.....

KONTROLU YAPAN MÜHENDİS

Adı Soyadı:

Sicil No:

İmza:

NOT: Bu kontroller 6 ayda bir tekrarlanmalıdır.