

Henkilönostimen päivittäinen tarkastus

Nostimen merkki ja malli: _____

Kunnossa	Korjattavaa	Tarkastuksen kohde	Huom!
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maapohja	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuenta	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vaakasuoruus	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hätäpysäytys	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varalasku	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Äänimerkki	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valot	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hallintalaitteet	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Merkinnät	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kulikutiet	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Työtaso	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vakainlaitteisto	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rajakytkimet	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Öljyvuodot	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jarrut	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Työalue	_____

Tarkastuksen suoritti:

Päiväys:
