

Anexo U1_Inspeção Diária

Checklist_Relatório Inspeção Diária

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Email *

2. Técnico - Nome: *

3. Data da Inspeção *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

4. Hora da Inspeção *

Exemplo: 08:30

PISTA

5. Estado/Operacionalidade *

Marcar tudo o que for aplicável.

	OK	NOK	Comentários
Pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bermas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faixas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAXIWAY

6. Estado/Operacionalidade *

Marcar tudo o que for aplicável.

	OK	NOK	Comentários
Pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bermas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faixas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PLACAS

7. Estado/Operacionalidade *

Marcar tudo o que for aplicável.

	OK	NOK	Comentários
Pavimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações:

8. Obs:

Google Formulários