



**Commonwealth of Massachusetts
Division of Occupational Licensure
Office of Public Safety & Inspections**
1 Federal Street – Suite 600 – Boston – MA 02110-2012

Name of Device

USID Number

Daily Maintenance and Operator's Inspection Log

An Owner may use an alternate form provided it contains all of the information contained in this form.

It is the responsibility of the operator of each device to ensure proper and safe operation of the device and related equipment.

Please indicate whether listed items are:

OK – Satisfactory

UN – Unsatisfactory

NA – Not Applicable

Location of Inspection:	Date:	Date:	Date:	Date:	Date:	Date:
1. Safety belts, bars, locks and other passenger restraining devices.						
2. All automatic and manual safety devices.						
3. Signal systems, brakes, and control devices.						
4. Safety pins and keys.						
5. Fencing, guards, barricades, stairways and ramps.						
6. Ride structure and moving parts.						
7. Tightness of bolts and nuts.						
8. Blocking, support braces and jackstands.						
9. Electrical equipment properly grounded.						
10. Lubrication as per manufacturer's recommendations.						
11. Test communication equipment necessary for operation (if applicable).						
12. Prior to opening, operate ride through one complete cycle to ensure safe and proper functioning of all controls and devices.						
Operator's Name (neatly printed):						
Operator's Signature:						
Certified Maintenance Mechanic's Name (neatly printed):						
Certified Maintenance Mechanic's Signature:						



**Commonwealth of Massachusetts
Division of Occupational Licensure
Office of Public Safety & Inspections**
1 Federal Street – Suite 600 – Boston – MA 02110-2012

Nombre de la Atracción

Numero de USID

Registro Diario de Inspección de Mantenimiento y de Inspección del Operador

El propietario puede utilizar un formulario alternativo, siempre que contenga toda la información incluida en este formulario.

Es la responsabilidad del operador de cada atracción de garantizar el funcionamiento adecuado y seguro de la atracción y del equipo relacionado.

Por favor, indique si los elementos enumerados son:

OK – Satisfactorio

UN – Insatisfactorio

NA – No Aplica

Lugar de Inspección:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
1. Cinturones de seguridad, barras, cerraduras y otros dispositivos de retención de pasajeros.						
2. Todos los dispositivos de seguridad automáticos y manuales.						
3. Sistemas de señalización, frenos y dispositivos de control.						
4. Imperdibles y llaves.						
5. Cercas, barandales de protección, barricadas, escaleras y rampas.						
6. Estructura de la atracción y partes móviles.						
7. Apriete de pernos y tuercas.						
8. Bloques de apoyo, puntales de refuerzo y torres de seguridad (soportes tipo gato).						
9. Equipo eléctrico debidamente conectado a tierra.						
10. Lubricar de acuerdo con las instrucciones del fabricante.						
11. Pruebe el equipo de comunicaciones necesario para la operación (si es aplicable).						
12. Antes de abrir, opere la atracción durante un ciclo completo para asegurar el funcionamiento seguro y adecuado de todos los controles y dispositivos.						
Nombre del Operador (impreso legible):						
Firma del Operador:						
Nombre del Mecánico de Mantenimiento Certificado (impreso legible):						
Firma del Mecánico de Mantenimiento Certificado:						