

Formulario de verificación de asientos de seguridad v.9.0

www.carseatcheckform.org

ID del formulario en línea _____

Nombre		Apellido		
Dirección				
Ciudad		Estado	Código	Condado
Número de teléfono		Correo electrónico		
Marca del vehículo		Modelo	Año	

Por el presente, comprendo y acepto que el único propósito de este programa es ayudar a reducir las incidencias de instalación y uso incorrectos de asientos de seguridad, asientos elevados y cinturones de seguridad. También entiendo que me brindan esta inspección y demostración como un servicio educativo gratuito. Reconozco que los patrocinadores del programa y los Técnicos en Seguridad de Niños Pasajeros certificados que inspeccionan los asientos no pueden evaluar totalmente la calidad, seguridad ni la condición del asiento de seguridad, el asiento elevado o el asiento del vehículo, los cinturones de seguridad, ni ningún componente del vehículo, ni ahora ni en el futuro. Además, comprendo que las acciones llevadas a cabo en este programa no garantizarán la seguridad de mi hijo en un choque de automóvil. Entiendo que es importante leer los manuales de instrucciones del vehículo y del asiento de seguridad y cumplir con lo que indican. Por todos estos motivos, por el presente eximo a todo participante del programa, toda organización o individuo participante, incluido el propietario del sitio, de cualquier responsabilidad presente o futura por las lesiones o daños que pudieran producirse en un accidente automovilístico o de otra manera.

Firma del cuidador

Mes Día Año

¿El vehículo aparece en la lista de retirados del mercado?
 Sí No No se buscó
Busque si había un retiro del vehículo en checktoprotect.org.
¿Qué agencia es la organizadora de esta revisión de asientos de seguridad?

Técnicos participantes (n.º de técnico y apellido, incluir al técnico principal)

¿Por qué motivo acudió el cuidador a la revisión del asiento?

¿En qué estado se está haciendo esta revisión del asiento de seguridad?

¿El cuidador asistió antes a una revisión del asiento de seguridad?
 Sí No Prefiero no responder/No sé

Evento _____

NIÑO AL LLEGAR

NIÑO N.º _____

1. Vehículo presente

Sí No

2. Ubicación del niño en el vehículo

Fila delantera No hay niño presente
 2.ª fila 4.ª fila
 3.ª fila N/A

3. Edad del niño en años

No nacido (ir al n.º 8)
 0<1 1<2 2<3
 3<4 4<5 5<6
 6<7 7<8 8<9 9 o más

3a. Si el niño tiene menos de 1 año, seleccione la edad en meses.

0<3 3<6
 6<9 9<12

4. Peso (lb)

5. Altura (in)

6. ¿Cómo se obtuvieron el peso y la altura?

Informados por el cuidador/Otra fuente
 Medidos en la verificación del asiento de seguridad

7. Niño sujeto con

No hay niño presente (Ir al n.º8)
 Arnés del AS (Ir al n.º8)
 Sin sujeción (Ir al n.º8)
 Cinturón de hombro y regazo
 Cinturón de regazo (Ir al n.º8)
 N/A

7a. Cinturón de seguridad del niño correcto

Sí No N/A

**Si responde No, seleccione todas las que correspondan.*

Ajuste incorrecto en el niño
 Cinturón de hombro
 Cinturón de regazo
 Productos no aprobados

Otro: _____

HALLAZGOS SOBRE EL AS AL LLEGAR

AS = asiento de seguridad | O-atrás = Orientado hacia atrás |
O-adelante = Orientado hacia adelante

8. Ubicación del AS en el vehículo

Fila delantera Sin AS (ir al n.º 36)
 2.ª fila No instalado
 3.ª fila 4.ª fila

9. Tipo de AS

Para bebé sin base desmontable
 Para bebé con base desmontable
 Base desmontable solamente
 Convertible O-atrás
 O-adelante con arnés
 Asiento elevado con respaldo
 Asiento elevado sin respaldo
 Restricción adaptativa
 Arnés/Chaleco
 Otro: _____

10. Arnés del AS correcto

Sí No N/A
**Si responde No, seleccione todas las que correspondan.*

Retorcido
 Demasiado suelto
 Clip de pecho
 Altura del arnés de hombro
 Posición de la hebilla
 Dañado/Alterado
 No se usa
 Placa de unión: ranura incorrecta
 Otro: _____

11. AS instalado con

**Seleccione todas las que correspondan.*
 No instalado (ir al n.º 23)
 Anclajes inferiores
 Correa de sujeción superior
 Cinturón de hombro y regazo
 Cinturón de regazo
 Asiento integrado
 Bloqueo de seguridad
 Pata de carga
 Clip de bloqueo

12. Ángulo de inclinación correcto

Sí No N/A

**Si responde No, seleccione el uso incorrecto.*

Demasiado vertical
 Demasiado reclinado

13. Anclajes inferiores correctos

Sí No N/A

**Si responde No, seleccione todas las que correspondan.*

Anclajes inferiores no aprobados
 Excede el límite de peso
 Retorcido
 Ruta incorrecta
 Anclaje inferior
 Conector al revés
 Demasiado suelto
 Usado con el cinturón de seguridad
 Otro: _____

