



CHILD SAFETY SEAT CHECK FORM

FORM MUST BE FILLED OUT AS SEAT WAS FOUND

Date: ____/____/____

Technician Name: _____

Tech # _____

Follow Up? Yes No

Nombre del Conductor: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Email: _____

Reacción con el niño:

- ____ Padre/Guardián
- ____ Abuelo/a
- ____ Futuro Padre
- ____ Guardería
- ____ Otro _____

Año del Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____

¿Cuántos Asientos de Seguridad de niño hay en el Vehículo? _____

¿Cuántos niños con cinturón de seguridad? _____

¿Han estado involucrados en accidentes de automóvil cualquiera de estos asientos de seguridad de niño? #1 _____ #2 _____

Por opción por favor marque o circule. Solo para propósito de estadística confidencial:

____ Raza/Etnicidad ____ Caucásico ____ Africo-Americano ____ Hispano/Latino ____ Americano Nativo ____ Asiático ____ Isleño del Pacifico ____ Otro _____

Como se dio cuenta de nuestra evento: Conducia por aqui ____ Volante ____ Radio ____ Television ____ Internet ____ Otro ____

– Entiendo que el único propósito de este programa es reducir la incidencia de la instalación y uso impropio de los asientos de seguridad de niño, que esta inspección es proporcionada totalmente gratis con el interés de la seguridad publica. que este programa no puede evaluar completamente la calidad, la seguridad, ni la condición del asiento de seguridad de niño, ningún componente de mi vehículo inclusive los asientos, cinturones de seguridad y sistemas de bolsas de aire; este programa no garantiza la seguridad de mi niño en un accidente; Entiendo que para tener un beneficio completo del asiento de seguridad de niño, el infante y/o niño debe estar siempre apropiadamente asegurado al asiento de seguridad de niño y el asiento de seguridad de niño debe estar siempre apropiadamente asegurado a el vehículo de acuerdo con las instrucciones de los fabricantes del vehículo y el asiento de seguridad de niño. Yo por la presente libero a cualquier participante del programa de cualquier obligación presente o futura por cualquier herida incluyendo muerte o peligros que puedan resultar de un choque de vehículo o de otro modo.

– Entiendo que a veces se tiene que usar bastante fuerza para asegurar apropiadamente los asientos de seguridad de niño en los vehículos. Libero todo el personal, agenciad, involucrados de obligación y responsabilidad por y cualquier y todo daño(s) a mi vehículo y/o contenido al instalar el asiento de seguridad de niño. **Firma del Participante:** _____ **Fecha de la Firma:** _____

AIRBAGS:

- None
- Passenger Front
- Passenger Side
- Rear Side
- Window Curtain (Circle one)
- On/Off Switch Present: NO YES
- Airbags Disabled: NO YES

Location of OCCUPANTS:

(D=Diver X=Found M=Moved to)

Use C1,C2,C3 for children / T1,T2,T3 for Teens A1,A2,etc for Adult Passengers

D		

Comments: _____

_____ Initial _____

Child #1

Child Present? Yes No Expectant mom? Yes No

Child's age:

Yrs _____ Mos _____ Wt _____ Height _____

- CRS Type:
- INFANT ONLY (IO)
 - IO/base
 - CONV/RF
 - CONV/FF
 - COMBINATION
 - BP BOOSTER

Manufacturer: _____

Model Name: _____

Model Number: _____

Manuf. Date: _____

- Recall List checked: NO YES
 CSS on Recall List: NO YES
 Participant notified? NO YES
 Problem corrected? NO YES N/A

Indicate How Seat Arrived:

Yes No NA

- ✓ Is Child Within Mfg.'s Recommended height and weight range? (S)
- ✓ Child seated in appropriate location in vehicle? (I)
- ✓ If present, is carrier handle in correct position for travel?(I)
- ✓ Is seat facing correct direction? (I)
- ✓ Is seat installed at the correct angle? (I)
- ✓ Is safety belt in locked mode? (locking clip, switched retractor or locking latch plate?) (I)
- ✓ If harnessed CSS, is it tightly installed? (1" test) (I)
- ✓ Is locking clip used correctly? (I)
- ✓ Is safety belt routed correctly?(Correct belt path) (I)
- ✓ Is tether correctly used? (I)
- ✓ Is LATCH correctly used? (I)
- ✓ Harness in correct harness slots? (H)
- ✓ Harness straps snug? (H)
- ✓ Harness retainer clip at armpit level? (H)
- ✓ Harness free of tears or twists? (H)
- ✓ If "D"ring is present is harness in locked mode? (H)
- ✓ Are all Misuses Above Corrected?

CRS Replaced? Yes No

Type: Infant Only Convertible Combo BPB

Manufacturer: _____

Model Name _____

Model Number: _____

MFG Date: _____

Child #2

Child Present? Yes No Expectant mom? Yes No

Child's age:

Yrs _____ Mos _____ Wt _____ Height _____

- CRS Type:
- INFANT ONLY (IO)
 - IO/base
 - CONV/RF
 - CONV/FF
 - COMBINATION
 - BP BOOSTER

Manufacturer: _____

Model Name: _____

Model Number: _____

Manuf. Date: _____

- Recall List checked: NO YES
 CSS on Recall List: NO YES
 Participant notified? NO YES
 Problem corrected? NO YES N/A

Indicate How Seat Arrived:

Yes No NA

- ✓ Is Child Within Mfg.'s Recommended height and weight range? (S)
- ✓ Child seated in appropriate location in vehicle? (I)
- ✓ If present, is carrier handle in correct position for travel?(I)
- ✓ Is seat facing correct direction? (I)
- ✓ Is seat installed at the correct angle? (I)
- ✓ Is safety belt in locked mode? (locking clip, switched retractor or locking latch plate?) (I)
- ✓ If harnessed CSS, is it tightly installed? (1" test) (I)
- ✓ Is locking clip used correctly? (I)
- ✓ Is safety belt routed correctly?(Correct belt path) (I)
- ✓ Is tether correctly used? (I)
- ✓ Is LATCH correctly used? (I)
- ✓ Harness in correct harness slots? (H)
- ✓ Harness straps snug? (H)
- ✓ Harness retainer clip at armpit level? (H)
- ✓ Harness free of tears or twists? (H)
- ✓ If "D"ring is present is harness in locked mode? (H)
- ✓ Are all Misuses Above Corrected?

CRS Replaced? Yes No

Type: Infant Only Convertible Combo BPB

Manufacturer: _____

Model Name _____

Model Number: _____

MFG Date: _____