




Date de vérification : .....	Référence du matériel : .....	Date d'achat : .....
Nom du vérificateur : .....	Nom du fabricant : .....	Numéro d'identification : .....

	Conformité	
	OUI	NON
Contrôle visuel de l'état général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle visuel de la déformation éventuelle des échelons, montants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A</b> Contrôle visuel des sertissages (assemblage montant-marches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Contrôle visuel de l'usure ou manque des sabots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Présence des étiquettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Vérifier que les articulations sont en état et s'enclenchent parfaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Vérifier que les échelons ne tournent pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Vérifier que les crochets sont en état avec le verrou de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Vérifier que les sangles sont en état (pour les modèles en étant équipés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



<b>CONCLUSION</b> Produit apte <input type="checkbox"/> Produit à réparer <input type="checkbox"/> Produit à réformer <input type="checkbox"/>
Date prochaine vérification : ..... Observation : .....