



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 et présence de tous les accessoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle visuel de la déformation éventuelle des marches, 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"/>
Présence des étiquettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Présence de la tablette porte-outils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Contrôle de la liaison des 2 plans (articulation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Vérifier que les marches ne tournent pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Vérifier l'état de la plate-forme (repose-pieds)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Vérifier la fixation de la plate-forme (bielle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fermeture et ouverture du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Service communication Groupe TUBESCA-COMABI - 01/14

<b>CONCLUSION</b>	Produit apte <input type="checkbox"/>	Produit à réparer <input type="checkbox"/>	Produit à réformer <input type="checkbox"/>
-------------------	---------------------------------------	--	---

Date prochaine vérification : .....	Observation : .....
-------------------------------------	---------------------