

FICHE DE VÉRIFICATION D'UNE ÉCHELLE TRANSFORMABLE

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"/>
A Contrôle visuel des sertissages (assemblage montant-marches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Contrôle visuel de l'usure ou manque des sabots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Présence des étiquettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Vérifier que les articulations sont en état et s'enclenchent parfaitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Vérifier que les échelons ne tournent pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Vérifier que les crochets sont en état avec le verrou de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G 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"/>



Conclusion: Produit apte Produit à réparer Produit à réformer

Date prochaine vérification : _____

Observation : _____

**BESOIN DE
CHANGEMENT ?**

