



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"/>
Vérification que la plate-forme n'a pas été modifiée ou percée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle visuel de la déformation éventuelle des échelons, marches, montants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Contrôle visuel des sertissages (assemblage montant - échelons ou marches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
C Contrôle visuel de l'usure ou manque des roues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Présence de la tablette porte-outils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence des plinthes, lisses et sous-lisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E État du plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Fonctionnement des stabilisateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Fonctionnement du portillon : contrôle de l'ouverture et fermeture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fermeture et ouverture du produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si fonction télescopique : vérifier l'état de fonctionnement	<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 :