

MATERIEL

Type de matériel	<input type="checkbox"/> Echelle <input type="checkbox"/> Escabeau <input type="checkbox"/> Autre : _____
Numéro d'identification	
Référence du matériel	
Nom du fabricant	
Date d'achat	

Points de vérification	Conformité
Présence de tous les éléments et accessoires	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Absence de matières glissantes ou gênant le fonctionnement (peinture, rouille, graisse, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Absence de déformation des échelons, des marches et des montants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etat correct des sertissages (assemblage montant-marches)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Présence et état d'usure correct des patins antidérapants	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Absence de rotation ou de basculement des échelons/marches	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Absence de modification (perçage, rabotage, etc.)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etat correct des articulations (pour les modèles équipés)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etat correct des sangles/cordes (pour les modèles équipés)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Etat correct des crochets de verrouillage ou verrou de sécurité (pour les modèles équipés)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Présence et lisibilité des informations de sécurité (étiquette)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Observations : _____

CONCLUSION : Matériel apte Matériel à réparer Matériel à réformer

VERIFICATEUR

Prénom NOM	
Fonction	
Date de vérification	
Signature du vérificateur	