



Entreprise : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Modèle (marque) : _____

N° de série : _____

HISTORIQUE

Année de fabrication : _____

Date d'achat : _____

Date 1^{ère} utilisation : _____

Il est indispensable de joindre à votre fiche de vie la notice du produit.

Les résultats de contrôle EPI vous sont donnés sous réserve que les composants à contrôler ne rentrent pas dans les cas qui nécessitent leur mise au rebut systématique, à savoir : composant ayant enrayé une chute importante de facteur 1 ou plus. Composant ayant dépassé six mois d'utilisation intensive, douze mois d'utilisation normale, trois ans d'utilisation occasionnelle. Produit ayant dépassé dix ans d'âge. Le contrôleur décline toute responsabilité en cas d'inexactitude dans les renseignements concernant la vérification historique qui doit être faite par l'utilisateur.

fiche valable 5 ans	Bon					à surveiller				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
VÉRIFICATION DES ÉLÉMENTS DE SÉCURITÉ										
Etat de la gaine : coupure, usure, raideur, aspect pelucheux, boursoufflure, brûlure, trace de produits chimiques dangereux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle tactile de l'âme : point dur, point mou, angle marqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etat des terminaisons (épissure ou couture ou nœud) : fils coupés, déchirés, distendus, usés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle de la longueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VÉRIFICATION DES PROTECTIONS										
Etat des éléments de protection : protection des épissures ou coutures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle des marquages (lisibilité mention légale)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMMENTAIRES

1^{ère} année _____

2^{ème} année _____

3^{ème} année _____

4^{ème} année _____

5^{ème} année _____

1^{ère} année

APTE

INAPTE

Nom du contrôleur : _____
Date du contrôle : _____

Date prochain contrôle : _____

2^{ème} année

APTE

INAPTE

Nom du contrôleur : _____
Date du contrôle : _____

Date prochain contrôle : _____

3^{ème} année

APTE

INAPTE

Nom du contrôleur : _____
Date du contrôle : _____

Date prochain contrôle : _____

4^{ème} année

APTE

INAPTE

Nom du contrôleur : _____
Date du contrôle : _____

Date prochain contrôle : _____

5^{ème} année

APTE

INAPTE

Nom du contrôleur : _____
Date du contrôle : _____

Date prochain contrôle : _____