



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 des connexions : fissures, marques, déformation, usure, corrosion | <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 came et contre-came : fissures, marques, déformation, usure, corrosion | <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 éléments de verrouillage : fissures, marques, déformation, usure, corrosion | <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 vis de verrouillage : fissures, marques, déformation, usure, corrosion | <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 FONCTIONNELLE | | | | | | | | | | |
| Test de fonctionnement sur corde : freinage, fonction maintien au travail | <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 : _____