



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 entraîné 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 sangles : coupures, usure, brûlures, traces de produits chimiques dangereux, divers	<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"/>
État des coutures de sécurité : fils coupés, 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"/>
Etat ancrages : pont central, anneaux (déformation, usure, marques, 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"/>
État des boucles de fermeture : déformations, usure, marques, 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 DES ÉLÉMENTS DE CONFORT										
Etat du dossieret, tour de cuisse, gilet, plaque dorsale, écarteur, porte matériel, passants	<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 coutures de maintien	<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										
Fonctionnement des boucles de réglage	<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 : _____