



Liste d'inspection avant utilisation de la plateforme élévatrice mobile

| Opérateur : | | | | Marque et modèle : | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Entreprise : | | | | Lecture du compteur : | | | | | | | | | |
| Site : | | | | Date : MM/JJ/AAAA | | No d'unité : | | | | | | | |
| INTERRUPTION CONFIRMÉE | | | | Statut | | | MISE SOUS TENSION CONFIRMÉE | | | | Statut | | |
| | | | | OK | NON | S.O. | | | | | OK | NON | S.O. |
| 1) Roues/Pneus/Pistes | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18) Unité démarre et fonctionne correctement | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Phares/Stroboscopes | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19) Instruments/Indicateurs d'avertissement du système | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Moteur/Batterie : | | | | | | | 20) Carburant/Niveau de charge | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Plaques de recouvrement | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21) Dispositifs d'avertissement audibles/visuels | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Débris | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22) Contrôles des fonctions : | | | | | | |
| c) Courroies/Tuyaux | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a) Mode conduite | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Indicateur de filtre à air | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b) Direction | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fils électriques/Câbles/Terminaux | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c) Freinage | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Batterie-Batteries propre/sec/sécuritaire | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d) Plateforme | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Fluides : | | | | | | | e) Rotation de la tourelle | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Huile moteur Niveau Fuites | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | f) Flèche/Pylône/Bras de levage | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Liquide de refroidissement Niveau Fuites du moteur | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | g) Accessoires/Equipement optionnel | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Huile hydraulique Niveau Fuites | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | h) Dispositifs d'activation (pédale de sécurité) | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Carburant/Batterie Niveau Fuites | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23) Urgence/Commandes auxiliaires | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Hydraulique : | | | | | | | 24) Verrous de sécurité | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Cylindres/Bars/Goupilles de blocage | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25) Autre : | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tuyaux/Lignes/Accessoires | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | GÉNÉRAL | | | | OK | NON | S.O. |
| 6) Plaque de données/Capacité | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26) Ménage | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Vérifier que les inspections des équipements sont à jour | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27) Manuel d'utilisation du fabricant | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Contrepoids/Boulons de contrepoids | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28) Décalques/Avertissements/Pancartes | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Bouchons et câbles d'accessoires | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29) Marques de contrôle | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Flèche/Bras de levage/Structure extensible | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30) Équipement de protection individuelle | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Piste de puissance | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | INSPECTION DU LIEU DE TRAVAIL | | | | OK | NON | S.O. |
| 12) Prop de sécurité | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31) Dévers ou trous | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Plateform/Garde-corps/Points d'ancrage | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 32) Bosses et obstructions au sol/plancher | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14) Compartiment de rangement résistant aux intempéries/Manuels | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33) Débris | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15) FEO - Pièces jointes approuvées | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34) Obstructions aériennes | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16) Extincteurs | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 35) Lignes sous tension | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17) Autre : | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 36) Zones dangereuses | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 37) Conditions de sol/de surface et de support | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 38) Trafic piéton/Véhicule | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 39) Conditions météorologiques | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 40) Autres dangers potentiels | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Signaler tout problème au superviseur/employeur. TOUJOURS débrancher et couper l'alimentation de l'équipement dangereux. | | | | | | | | | | | | | |
| Commentaires | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Inspections supplémentaires (NOM EN LETTRES MOULÉES): | | | | | | | | | | | | | |