



Liste d'inspection avant utilisation du chariot élévateur à fourche

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				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15) 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"/>	16) Instruments/Indicateurs d'avertissement du système				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Rétroviseurs/Aides à la visibilité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17) Carburant/Niveau de charge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Moteur/Batterie :							18) Klaxon/Avertisseur(s) sonore(s)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Plaques de recouvrement				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19) Contrôles des fonctions :						
b) Débris				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Mode conduite				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Courroies/Tuyaux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Direction				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Indicateur de filtre à air				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Freinage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fils électriques/Câbles/Terminaux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Mât/Tablier				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Batterie-Batteries propre/sec/sécuritaire				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Fixation de levage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Fluides :							f) Dispositifs d'activation (pédale de sécurité)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Huile moteur	Niveau	Fuites		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g) Accessoires/Equipement optionnel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Liquide de refroidissement du moteur	Niveau	Fuites		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20) Urgence/Commandes auxiliaires				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Huile hydraulique	Niveau	Fuites		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21) Ceinture de sécurité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Huile de transmission	Niveau	Fuites		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22) Autre :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Carburant/Batterie	Niveau	Fuites		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Hydraulique :							GÉNÉRAL				OK	NON	S.O.
a) Cylindres/Bars/Goupilles de blocage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23) Ménage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tuyaux/Lignes/Accessoires				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24) Manuel d'utilisation du fabricant				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Plaque de données/Capacité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25) Décalques/Signes/Avis d'inspection				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Fenêtres/Portes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26) Marques de contrôle				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Protège - conducteur/cabine				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INSPECTION DU LIEU DE TRAVAIL				OK	NON	S.O.
10) Mât				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27) Dévers ou trous				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Tablier et levage/Attachement(s) de travail				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28) Bosses et obstructions au sol/Plancher				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Contrepoids/Boulons de contrepoids				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29) Débris/Sol glissant				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Extincteurs/Système de suppression				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30) Obstructions aériennes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Autre :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31) Lignes sous tension				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) Zones dangereuses				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33) Pentes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) 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"/>	35) Trafic piéton/Véhicule				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36) Conditions météorologiques				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37) 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):													