



Liste d'inspection avant utilisation du chariot élévateur pour les allées étroites

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"/>	16) 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"/>	17) 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"/>	18) Niveau de charge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Batterie/Compartiment de batterie :							19) 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"/>	20) 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) Fils électriques/Câbles/Terminaux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Direction				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Batterie-Batteries propre/sec/sécuritaire				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Freinage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Fluides :							d) Mât/Tablier				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Huile hydraulique Niveau Fuites				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e) Fixation de levage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Batterie Niveau Fuites				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f) Dispositifs d'activation (pédale de sécurité)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Hydraulique :							g) Accessoires/Equipement optionnel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Cylindres/Bars/Goupilles de blocage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21) Urgence/Commandes auxiliaires				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tuyaux/Lignes/Accessoires				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22) Ceinture de sécurité/PFPS				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Plaque de données/Capacité				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23) Autres :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Fenêtres/Vitres/Grilles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GÉNÉRAL				OK	NON	S.O.
9) Toit de protection				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24) Ménage				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Tablier et fixation de levage/Travail				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25) Manuel d'utilisation du fabricant				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Mât				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26) Décalques/Signes/Avis d'inspection				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Point d'ancrage du système de protection contre les chutes (opérateur vers le haut des modèles)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27) Marques de contrôle				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Sangle de mise à la terre				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INSPECTION DU LIEU DE TRAVAIL				OK	NON	S.O.
14) Extincteurs				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28) Dévers ou trous				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Autre :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29) Bosses et obstructions au sol/plancher				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30) Débris				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31) Obstructions aériennes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) Lignes sous tension				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33) Zones dangereuses				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) Pentes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35) 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"/>	36) Trafic piéton/Véhicule				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37) Humide/Glacé/Sols huileux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38) 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):													