



## Liste d'inspection avant utilisation du transpalette motorisé

| <b>Opérateur :</b>  |  |  |  | <b>Marque et modèle :</b>    |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
|---|--|--|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Entreprise :</b>   |  |  |  | <b>Lecture du compteur :</b> |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
| <b>Site :</b>   |  |  |  | <b>Date :</b> MM/JJ/AAAA     |                          | <b>No d'unité :</b>      |  |  |  |  |                          |                          |                          |
| 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"/> | 14) 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"/> | 15) Instruments/Indicateurs d'avertissement du système |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Batterie/Compartiment de batterie :  |  |  |  |                              |                          |                          | 16) 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"/> | 17) Klaxon/Avertisseur(s) sonore(s)                    |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Débris   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18) Contrôles des fonctions :                          |  |  |  |                          |                          |                          |
| c) Fils électriques/câbles/terminaux  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a) Mode conduite                                       |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Batterie-Batteries propre/sec/sécuritaire  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b) Direction   |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Fluides :  |  |  |  |                              |                          |                          | c) Freinage  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) Huile hydraulique Niveau Fuites  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d) Mât/Tablier   |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Batterie Niveau Fuites   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e) Fixation de levage                                  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Hydraulique :  |  |  |  |                              |                          |                          | f) Dispositifs d'activation (pédale 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"/> | g) Accessoires/Optional equipment                      |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Tuyaux/Lignes/Accessoires  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19) Urgence/Commandes auxiliaires                      |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Plaque de données/capacité   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20) Autres :   |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Fenêtres/Vitres/Grilles  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Tablier et fixation de levage/travail  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>GÉNÉRAL</b>   |  |  |  | <b>OK</b>                | <b>NON</b>               | <b>S.O.</b>              |
| 9) Mât  |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21) Ménage   |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Plateforme du conducteur fonctionne   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22) Manuel d'utilisation du fabricant                  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Sangle de mise à la terre   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23) Décalques/Avertissements/Pancartes                 |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Extincteurs   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24) Marques de contrôle                                |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Autre :   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>INSPECTION DU LIEU DE TRAVAIL</b>                   |  |  |  | <b>OK</b>                | <b>NON</b>               | <b>S.O.</b>              |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25) Dévers ou trous                                    |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 26) Bosses et obstructions au sol/plancher             |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 27) Débris   |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28) Obstructions aériennes                             |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 29) Lignes sous tension                                |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30) Zones dangereuses                                  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31) 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"/> | 32) Trafic piéton/véhicule                             |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 33) Humide/Glacé/Sols huileux                          |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  |  |  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34) Autres dangers potentiels                          |  |  |  | <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"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Signaler tout problème au superviseur/employeur. TOUJOURS débrancher et couper l'alimentation de l'équipement dangereux.</b> |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
| <b>Commentaires</b>   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
|   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
|   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
|   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
| Inspections supplémentaires (NOM EN LETTRES MOULÉES):   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |
|   |  |  |  |                              |                          |                          |  |  |  |  |                          |                          |                          |