



Liste d'inspection avant utilisation du transpalette motorisé													
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"/>	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/Equipement optionnel				<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 levage/Attachement(s) de travail				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GÉNÉRAL				OK	NON	S.O.
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/Signes/Avis d'inspection				<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"/>	INSPECTION DU LIEU DE TRAVAIL				OK	NON	S.O.
				<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) Slopes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32) 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"/>	33) Trafic piéton/Véhicule				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34) Humide/Glacé/Sols huileux				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35) 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"/>
Signaler tout problème au superviseur/employeur. TOUJOURS débrancher et couper l'alimentation de l'équipement dangereux.													
Commentaires													
Inspections supplémentaires (NOM EN LETTRES MOULÉES):													