




Date de vérification :	Référence du matériel :	Date d'achat :
Nom du vérificateur :	Nom du fabricant :	Numéro d'identification :

	Conformité	
	OUI	NON
Contrôle visuel de l'état général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle visuel de la déformation éventuelle des échelons, montants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A Contrôle visuel des sertissages (assemblage montant-marches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Contrôle visuel de l'usure ou manque des sabots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Présence des étiquettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier que l'échelle ne se déhanche pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérifier que les échelons ne tournent pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
autres...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



CONCLUSION	Produit apte <input type="checkbox"/>	Produit à réparer <input type="checkbox"/>	Produit à réformer <input type="checkbox"/>
Date prochaine vérification :	Observation :		