



# FICHE DE VERIFICATION D' E.P.I.

Identification de l'utilisateur

## ANTICHUTE MOBILE

MODELE : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

N°SERIE : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### VERIFICATION HISTORIQUE

Année de fabrication: \_\_\_\_\_

Date d'achat: \_\_\_\_\_

Date de 1ère utilisation: \_\_\_\_\_

Les résultats de contrôle des EPI vous sont donnés sous réserve que les composants à contrôler n'entrent pas dans les cas qui nécessitent leur mise au rebut systématique à savoir:

- Produit ayant enrayé une chute importante de facteur 1 ou plus.

Le contrôleur décline toute responsabilité en cas d'inexactitude dans les renseignements concernant la vérification historique qui doit être faite par l'utilisateur.

### VERIFICATION VISUELLE DES ELEMENTS DE SECURITE

	C	B	AS	AR	R
Etat du corps, des trous de connexion (fissures, marques, déformation, usure, corrosion)					
Etat du bras articulé (fissures, marques, déformation, corrosion)					
Etat de la butée anti-retour (marque, déformation)					
Etat du galet bloqueur (dents usées, manquantes, encrassées)					
Etat du ressort (rupture, fissures, déformation, corrosion, présence de corps étrangers)					
Capot de protection (fissures, présence de corps étrangers à l'intérieur)					
Compatibilité et état du connecteur (voir fiche connecteur)					

### VERIFICATION FONCTIONNELLE

	C	B	AS	AR	R
Efficacité du ressort de rappel du bras articulé (retour énergique et sans gêne)					
Faire tourner le galet bloqueur d'un tour dans les 2 sens (absence de point dur)					
Coulisse régulièrement vers le haut et vers le bas sur corde.					
Fonction arrêt de chute : la chute d'une masse de 5 kg de la hauteur du mousqueton doit être inférieure à 0.5 m. (Rappel : débloquez le galet bloqueur après le test)					

**C:** Commentaires (Cf. au bas de la fiche) / **B:** Bon / **AS:** A Surveiller / **AR:** A Réparer / **R:** A Rebuter

### COMMENTAIRES

**VERDICT: (cochez)** Le produit est **apte** pour rester en service

Le produit est **inapte** pour rester en service

Date du contrôle: \_\_\_\_\_

Date du prochain contrôle: \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION et VISA du CONTROLEUR:

NOM: \_\_\_\_\_ ADRESSE: \_\_\_\_\_

VISA DU CONTROLEUR: \_\_\_\_\_