



FICHE DE VERIFICATION D' E.P.I.

LONGE

MODELE : _____

N°SERIE/TEXTILE : _____

N°SERIE/METALLIQUE : _____

Identification de l'utilisateur

Nom : _____

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:

- Composant ayant enrayé une chute importante de facteur 1 ou plus.
- Composant ayant dépassé 6 mois d'utilisation intensive, 12 mois d'utilisation normale, 3 ans d'utilisation occasionnelle.
- Produit ayant dépassé 10 ans d'âge.

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

PARTIE TEXTILE:

- Etat de la corde ou de la sangles (coupure, usure, brûlure)
- Etat des coutures (fils coupés, déchirés, distendus, usés)

PARTIE METALLIQUE:

- Etat des flasques (déformé, marqué, fissuré, usé, corrodé)
- Etat des éléments de friction : came mobile / dé de frottement
- Etat des éléments de verouillage (rivet, vis d'assemblage)
- Libre rotation de la partie mobile

C B AS AR R

VERIFICATION DES ELEMENTS DE CONFORT

- Etat des éléments de protection (string, protection coutures, protection corde)

VERIFICATION DE COMPATIBILITE

- Compatibilité de la longe avec la partie métallique (Ø et type de la corde - longueur)
- Compatibilité avec les connecteurs
- Etat des connecteurs (voir fiche connecteur)

VERIFICATION FONCTIONNELLE

- Contrôle de la fonction réglage de la longe
- Contrôle de la fonction connecteur

C B AS AR R

C B AS AR R

C B AS AR R

C: Commentaire (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: _____