

RAPTOR

RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL

Nom de l'entreprise :	
Inspecteur :	
Date du contrôle :	
Lieu du contrôle :	
Année de production :	
Numéro de lot :	

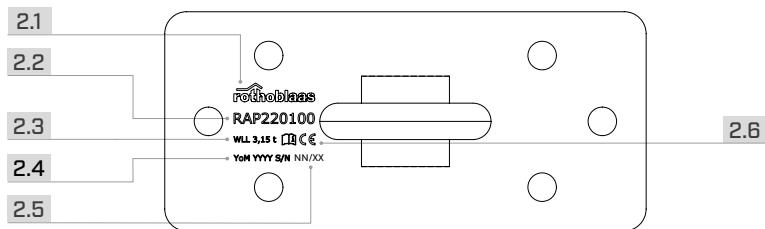


Figure 1 - Identification du produit

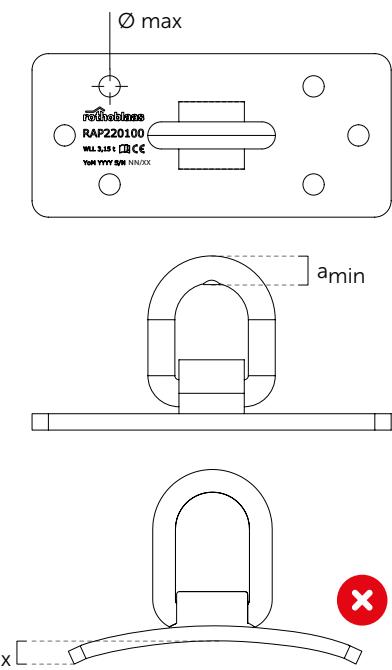


Figure 2 - Dimensions limites RAPTOR

N°	Critères de contrôle	Résultat	Action nécessaire	Effectuée ?	notes
CRITÈRES TECHNIQUES DE CONTRÔLE					
1.	Les inscriptions sur le produit sont-elles toutes visibles ? (voir la Figure 1) Logo du producteur (N° 2.1) Code de l'article (N° 2.2) Max. Capacité de charge (N° 2.3) Année de production : (N° 2.4) Numéro de lot (N° 2.5) Marquage CE (2.6)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
2.	Contrôle des dimensions limites (voir la Figure 2) • Ømax = _____ mm ≤ 13,5 mm • amin = _____ mm ≥ 16 mm • fmax = _____ mm ≤ 3 mm	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NON			
3.	Y a-t-il de forts signes de corrosion ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
4.	Y a-t-il de forts signes d' usure ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

RAPTOR

RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL

N°	Critères de contrôle	Résultat	Action nécessaire	Effectuée ?	notes
DOCUMENTATION ET FLUX DE TRAVAIL NÉCESSAIRES					
5.	Des réparations sur le produit ont-elles été effectuées depuis la dernière inspection ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
6.	Le manuel d'utilisation original est-il disponible ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
7.	Les utilisateurs du produit ont-ils reçu une formation sur sa bonne utilisation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
8.	Un contrôle visuel est-il effectué avant chaque utilisation ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
9.	Le résultat de la dernière inspection est-il disponible ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
10.	Est-il garanti que le produit soit contrôlé de manière extraordinaire après des événements particuliers ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
11.	Les utilisateurs connaissent-ils les limites et les risques du crochet de transport ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
12.	Autre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

ÉVALUATION FINALE :
Contrôle accepté ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Prochaine inspection prévue le : (un an après ce contrôle au maximum)	<input type="checkbox"/> Les lacunes ont été éliminées <input type="checkbox"/> Le produit a été correctement éliminé.

Signature de l'inspecteur : _____