

# RAPTOR

## RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL

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

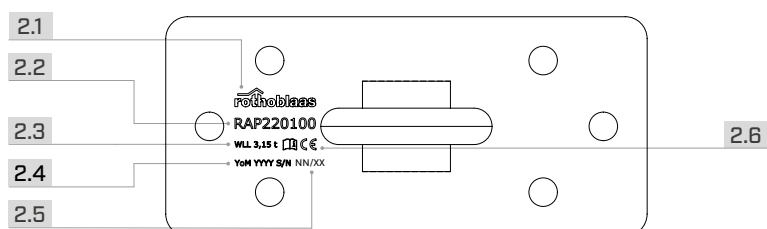


Figure 1 - Identification du produit

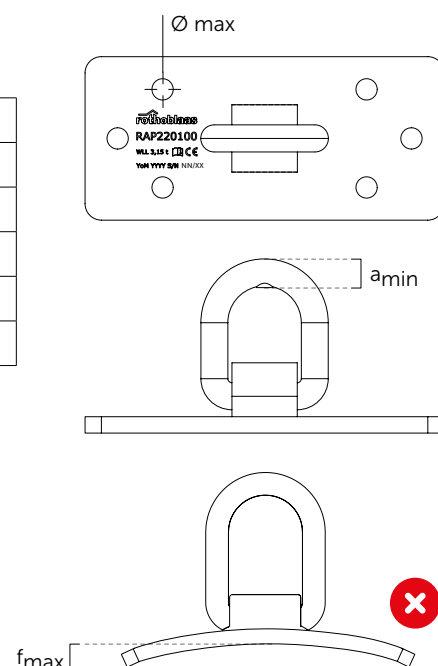


Figure 2 - Dimensions limites RAPTOR

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)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
	Code de l'article (N° 2.2)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
	Max. Capacité de charge (N° 2.3)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
	Année de production :(N° 2.4)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
	Numéro de lot (N° 2.5)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
	Marquage CE (2.6)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
2.	Contrôle des <b>dimensions limites</b> (voir la Figure 2)					
	• Ø <sub>max</sub> = _____ mm ≤ <b>13,5 mm</b>	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> NON			
	• a <sub>min</sub> = _____ mm ≥ <b>16 mm</b>	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> NON			
	• f <sub>max</sub> = _____ mm ≤ <b>3 mm</b>	<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> NON			
3.	Y a-t-il de forts signes de <b>corrosion</b> ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
4.	Y a-t-il de forts signes d' <b>usure</b> ?	<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 <b>sur le produit</b> 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 : \_\_\_\_\_