

WASP L

RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL

Nom de l'entreprise :	
Inspecteur :	
Date du contrôle :	
Lieu du contrôle :	
Numéro de lot crochet :	
Numéro de lot tête :	

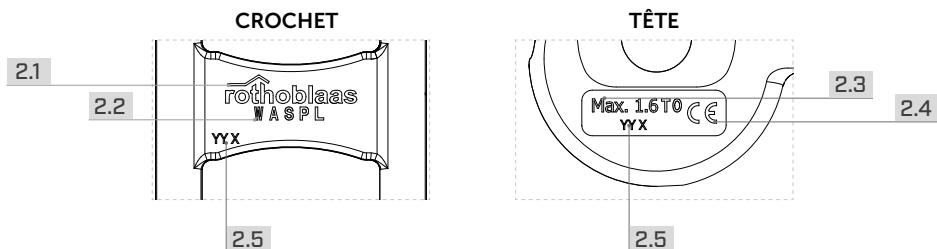


Figure 1 - Identification du produit

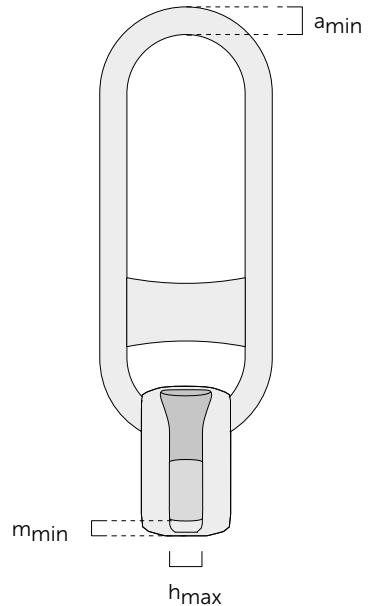


Figure 2 - Dimensions limites WASPL

N°	Critères de contrôle	Résultat	Action nécessaire	Effectuée ?	notes
CRITÈRES TECHNIQUES DE CONTRÔLE					
1.	Les inscriptions sur le produit sont-elles toutes visibles ? <i>(voir la Figure 1)</i> Logo du producteur (N° 2.1 sur le crochet) Code de l'article (N° 2.2 sur le crochet) Max. Capacité de charge (N° 2.3 sur la tête) CE marquage (2.4 sur le crochet et sur la tête) Numéro de lot (N° 2.5 sur le crochet et sur la tête) Année de production (N° 2.5 sur le crochet et sur la tête)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
2.	Contrôle des dimensions limites (<i>voir la Figure 2</i>) <ul style="list-style-type: none"> • $h_{\max} = \text{_____ mm} \leq 13,50 \text{ mm}$ • $m_{\min} = \text{_____ mm} \geq 5,00 \text{ mm}$ • $a_{\min} = \text{_____ mm} \geq 13,50 \text{ mm}$ 	<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			
5.	Des réparations sur le produit ont-elles été effectuées depuis la dernière inspection ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			

WASP L

RAPPORT DE CONTRÔLE ANNUEL

N°	Critères de contrôle	Résultat	Action nécessaire	Effectuée ?	notes
DOCUMENTATION ET FLUX DE TRAVAIL NÉCESSAIRES					
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 : _____