



FICHE DE VERIFICATION D' E.P.I.

CASQUE

MODELE :

N°SERIE :

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 reçu un choc important.
- 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

Etat de l'extérieur de la calotte: usure, fissures, marques, déformation, brûlures, traces de produits chimiques, divers.

Etat de l'intérieur de la calotte: usure, fissures, marques, déformation, brûlures, traces de produits chimiques, divers.

Etat de la coiffe, tour de tête, sangles, coutures, pièces surmoulées, boucles de fermeture.

Etat des éléments de fixation de la coiffe, du tour de tête (clips, rivets, autres points d'attache).

VERIFICATION DES ELEMENTS DE CONFORT

Etat des mousses de tour de tête

Etat des crochets pour la lampe frontale

VERIFICATION FONCTIONNELLE

Fonctionnement du réglage tour de tête

Fonctionnement du réglage du serre-nuque

Fonctionnement du réglage vers l'avant ou l'arrière de la jugulaire

Fonctionnement de l'ouverture, de la fermeture et du réglage de la jugulaire

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

Date du contrôle:

Date du prochain contrôle:

IDENTIFICATION et VISA du CONTROLEUR:

NOM: _____ ADRESSE: _____

VISA DU CONTROLEUR: