

Projet/chantier :				Date de montage :			
Rue/n° :				Date de démontage :			
Code postal/ville :							
Installateur : (Nom)				Entreprise :			
				N° ident. :			
Échafaudage à monter :							
Fabricant :				Type :			
Confirmation de l'installateur de l'installation conforme selon les instructions du fabricant :							
Date :				Signature :			
Prise en charge par l'utilisateur (confirmation d'utilisation correcte)							
Nom :				Entreprise :			
Date :				Signature :			
Contrôle visuel/participant :							
Date :		Nom :				Signature :	
		Nom :				Signature :	
		Nom :				Signature :	
		Nom :				Signature :	
		Nom :				Signature :	
Vérification de l'état				Tout est en ordre ?			Identification des défauts constatés/mesures prises pour remédier aux défauts
				Oui	Non	Ne s'applique pas/pas nécessaire	
Notice d'installation d'échafaudage disponible ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pièces d'échafaudage non endommagées ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Surface d'appui stable/montage vertical de l'échafaudage ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Roulettes bloquées (uniquement pour les échafaudages roulants) ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Support latéral pour échafaudage roulant (selon la notice d'installation)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Montée correcte vers la surface de contact ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Surface de contact : protection latérale correcte (garde-corps circulaire, plinthe selon la notice d'installation) ?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres :				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> L'échafaudage n'est pas utilisé plus d'un jour.							
<input type="checkbox"/> L'échafaudage est utilisé plus d'un jour. Documentation du contrôle visuel quotidien : Voir page 2.							

