



**Entreprise**

Nom ..... Utilisateur .....

Adresse .....

**EPI**

Fabricant ..... Année de fabrication .....

Modèle ..... Date d'achat .....

Numéro de série ..... Date de mise en utilisation .....

| ELEMENTS VERIFIES  | En bon état | A surveiller | A réparer | A rebouter | Remarque |
|--|-------------|--------------|-----------|------------|----------|
| <b>→ Vérification visuelle des éléments de sécurité</b>                |             |              |           |            |          |
| Etat de l'extérieur de la calotte                                      |             |              |           |            |          |
| Etat de l'intérieur de la calotte                                      |             |              |           |            |          |
| Etat de la coiffe, tour de tête, sangles, coutures, boucles etc.       |             |              |           |            |          |
| Etat des éléments de fixation de la coiffe, du tour de tête            |             |              |           |            |          |
| <b>→ Vérification des éléments de confort</b>                          |             |              |           |            |          |
| Etat des mousses de tour de tête                                       |             |              |           |            |          |
| Etat des crochets pour la lampe frontale                               |             |              |           |            |          |
| <b>→ Vérification fonctionnelle</b>                                    |             |              |           |            |          |
| 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, fermeture et du réglage de la jugulaire |             |              |           |            |          |

**Remarques**

.....

**Verdict**

Le produit est **apte** pour rester en service

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

**Contrôleur**

Entreprise ..... Date du contrôle .....

Nom ..... A contrôler avant le .....

Signature .....

