

Date : _____

N° Plaque : _____

N° interne : _____

Nom : _____

Signature : _____

Marquez d'une croix les points contrôlés.

Documents de véhicule et d'accompagnement / identification et marquage du véhicule

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Permis de conduire | <input type="checkbox"/> Recommandations de sécurité ADR
pour transport routier |
| <input type="checkbox"/> Permis ADR (valable jusqu'au)
_____ (à remplir) | <input type="checkbox"/> Documents de transports
bulletin de chargement / citerne vide |
| <input type="checkbox"/> Permis de circulation | <input type="checkbox"/> Panneaux Orange (30 x 40 cm) |
| <input type="checkbox"/> Plaquettes de chargement (Diesel, HC, S+, SPL) | <input type="checkbox"/> 3 étiquettes de danger sur les côtés et à l'arrière
avec le chiffre "3" (min. 25x25cm) |

Equipement de protection personnel

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salopettes aux normes | <input type="checkbox"/> 1 baudrier ou vêtement fluorescent approprié |
| <input type="checkbox"/> Chaussures de sécurité aux normes (S 3) | <input type="checkbox"/> Casque |
| <input type="checkbox"/> Gants de protection | <input type="checkbox"/> 1 lampe de poche
état fonctionnel |

Equipement du véhicule

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Caisse à outils pour réparations urgentes, SDR | <input type="checkbox"/> Panneaux de danger UNO, lisibles et corrects |
| <input type="checkbox"/> 2 extincteurs, plombés, date d'échéance | <input type="checkbox"/> Panneau d'exploitant : Propriétaire, poids vide, poids max auto. |
| <input type="checkbox"/> Inscriptions sur coffre à l'extincteur (marque F) | <input type="checkbox"/> 1 pelle anti-étincelle |
| <input type="checkbox"/> 2 signaux pliables Triopan "autres dangers"
(4 x Shell) | <input type="checkbox"/> Cales |
| <input type="checkbox"/> Trousse à outils | <input type="checkbox"/> Boîte de pansement, pharmacie |
| <input type="checkbox"/> Triangle de secours dans la cabine | <input type="checkbox"/> Lunettes de protection |
| <input type="checkbox"/> Produits absorbants eau + huile | <input type="checkbox"/> Flacon de rinçage pour les yeux |
| <input type="checkbox"/> Signalisation mise à terre | |

Véhicule, état technique

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eclairage (freins, clignoteurs, feux arrières, feux d.panne, phares, feux d.croisement et d.position) | |
| <input type="checkbox"/> Essuie-glaces | <input type="checkbox"/> Pneumatiques (Contrôle visuel) |
| <input type="checkbox"/> Freins (essai de freinage) | <input type="checkbox"/> Pression pneumatiques
avant _____ bars
arrière _____ bars |
| <input type="checkbox"/> Contrôle visuel des tuyaux (fissure) | <input type="checkbox"/> Flexibles + tuyaux |
| <input type="checkbox"/> Le véhicule est-il en état de service | |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si non, motif : _____

 Défaits réparés

Date : _____