



# CAMION BENNE

## Liste de vérification des engins avant démarrage

Document: MANPP-HSE-ICB

Version.:02

Date: 22-03-2023

Conforme

OUI

NON

Société: STFA-SGTM

Marque: MAN

Code: 84907

N° de serie: WNA39E22457955933

Chauffeur: /

Signature: /

Date: 11/02/2026

Habitation: oui

Sous-traitant: SBTN

Observation: /

Vérifiez et cochez : CABINE

<input checked="" type="checkbox"/>	Propreté
<input checked="" type="checkbox"/>	Etat des ceintures OK
<input checked="" type="checkbox"/>	Présence d'un extincteur
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument opérationnel et étiqueté
<input checked="" type="checkbox"/>	Pédale en bon état
<input checked="" type="checkbox"/>	Fenêtre / Essuie-glaces/Pare-brise
<input checked="" type="checkbox"/>	Rétroviseur
<input checked="" type="checkbox"/>	Instruction de l'opérateur (Disponible sur l'installation)

Vérifiez et cochez : AVERTISSEURS

<input checked="" type="checkbox"/>	Klaxon
<input checked="" type="checkbox"/>	Avertisseur de marche arrière
<input checked="" type="checkbox"/>	Gyrophare

Vérifiez et cochez : SIGNE DE DANGER (Dans la cabine)

☒ Les ceintures doivent être portées

ETAT DE LA CARROSSERIE :

Vérifiez et cochez :	
<input checked="" type="checkbox"/>	Peinture
<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion
<input checked="" type="checkbox"/>	Déformation
<input checked="" type="checkbox"/>	Crique, fissure

Vérifiez et cochez :

<input checked="" type="checkbox"/>	Pneus
<input checked="" type="checkbox"/>	Roues
<input checked="" type="checkbox"/>	Freins
<input checked="" type="checkbox"/>	Freins de stationnement
<input checked="" type="checkbox"/>	Chenille

Vérifiez et cochez :

<input checked="" type="checkbox"/>	Mains courantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas

Hydrauliques

Fuite  
hydraulique /Huile/Gasoil /Diesel/Air  
Étanchéité des circuits  
Déterioration des flexibles

Vérifiez et cochez :

<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	

NOTE : Approuvez après vérification :

Vérifier par : *COULSSINE ALHAMED*

Qualification : *Superviseur HSE*

Date : *11/02/2026*

