**EXAMEN D’ADEQUATION ET DE CONSERVATION**

** Grue  PEMP (nacelle)  Engin automoteur  Pont roulant/potence**

** Accessoires levage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification des personnes** | |
| **Chargé de travaux :** ……………………………………… | **Propriétaire du matériel:**………………………………. |
| **N° Dossier : AAAffaireNumAA**  **Adresse du chantier : AAFiSocieteAA**  **AAFiAdresse1AA AAFiAdresse2AA AAFiCPAA AAFiVilleAA** | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du matériel** | | | | | | |
| **Marque :** …………………..……  **Type :** ......................................  **N° identification:**....……………………..  **N/Série :** ..................................  **N° Immatriculation (grue..) :** ............................................................................ | | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Vérification préalable** | | | | | | |
| **Contrôle :** | | | Oui / Non | **Observation :** | | |
| L’opérateur est formé et en possession de son autorisation de conduite. | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| L’engin est à jour de visite périodique (<6 mois) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Les accessoires de levage sont à jour de visite périodique (<1an) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| L’engin et accessoires sont en bon état de conservation | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| L’engin est adapté à l’environnement de travail | | | **⬜ ⬜** |  | | |
|  |  | |  |  |  |  |
| **Examen adéquation** | | | | | | |
| **Poids total à lever =** | | |  | | | |
| **Charge Maximum Utilisation de l’engin(CMU) =** | | |  | | | |
| **Charge Maximum Utilisation des accessoires de levage =** | | |  | | | |
| **Contrôle :** | | | Oui / Non | **Observation :** | | |
| Adéquation charge et appareil (mode élingage, angles, CMU)…) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Prise en compte de l’état et de la résistance du sol | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Prise en compte des ouvrages enterrés (caniveau, fosse…) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Prise en compte des obstacles aériens (lignes électrique, poutre...) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Prise en compte de la météo (vent, orage) | | | **⬜ ⬜** |  | | |
| Zone balisée | | | **⬜ ⬜** |  | | |
|  |  | |  |  |  |  |
| Chargé de travaux : *Nom :*  *Date :*  *Signature* | | | Levagiste si location (grue):  *Nom :*  *Date :*  *Signature :* | | | |