

## Check-list journalière chariot-élévateur

### À compléter par le cariste :

Complété par :

Date et heure :

Numéro du véhicule :

| Éléments à contrôler   | OK | NOK | N/A | Remarque |
|--|----|-----|-----|----------|
| Ordre et propreté dans la cabine ?   |    |     |     |          |
| Fonctionnement des freins (et frein à main) ?  |    |     |     |          |
| Etat des pneus (roues, jantes) ?   |    |     |     |          |
| Etat des phares, gyrophare, clignotants ?  |    |     |     |          |
| Klaxon (et signal de marche arrière)   |    |     |     |          |
| Etat des vitres, des essuie-glaces ?   |    |     |     |          |
| Etat des rétroviseurs ?  |    |     |     |          |
| Siège, état et fixation ?  |    |     |     |          |
| Fonctionnement des commandes et indications  |    |     |     |          |
| Pas de fuite d'huile, carburant ?  |    |     |     |          |
| État des fourches (pas de déformation, usure) ?  |    |     |     |          |
| Pas de jeu de la direction   |    |     |     |          |
| Fonctionnement du système de levage hydraulique (vérin, mât) (déformation, fixation) ? |    |     |     |          |
| Niveau de carburant / charge batterie  |    |     |     |          |
| Autres anomalies :   |    |     |     |          |

Si le chariot-élévateur présente des anomalies, veuillez faire une copie du présent formulaire et le remettre à votre supérieur direct.

**! N'utilisez jamais un chariot-élévateur présentant des anomalies !**

### À compléter par le supérieur hiérarchique (supérieur direct du cariste qui a signalé l'anomalie) :

Reçu le (date, heure) :

Nom :

Réparé le (date, heure) :

Signature :

**! N'utilisez le chariot-élévateur qu'après réparation !**