

MAINTENANCE PREVENTIVE VERTICALISATEUR

Date d'intervention :...../...../.....

Cachet du prestataire de service :	Nom et prénom de l'intervenant :
Nom du référent établissement :	Numéro de chambre :
Marque : Modèle : N° d'équipement : N°série fabricant :	<input type="checkbox"/> Matériel loué <input type="checkbox"/> Matériel appartenant à l'établissement

Descriptif	Conforme	Non conforme	Diagnostic
Vérification de l'assemblage vérin / bras de levage			
Vérification de l'assemblage vérin / mât ou embase			
Vérification de l'assemblage mât / bras de levage			
Vérification de(s) assemblage(s) mât / embase			
Vérification de l'assemblage mât / guidon soignant			
Vérification de la fixation des roues			
Vérification de la fixation de l'appui sous rotulien			
Vérification des crochets de suspension de sangle			
Vérification de l'état de la structure et de la peinture			
Si avec écartement des pieds :			
Vérification de l'assemblage de la pédale ou du vérin ECP			
Vérification du système d'écartement des pieds			
Vérification des assemblages des pieds droit et gauche			
Vérification du fonctionnement du vérin de levage			
Vérification de la télécommande (fonction et état)			
Vérification du boîtier de contrôle (arrêt d'urgence, chargeur...)			
Vérification de la batterie (faire 3 cycles complets)			
Optionnelle : Vérification du fonctionnement du vérin ECP <ul style="list-style-type: none"> • casse mauvaise utilisation du client • usure • matériel remplacé par N° 			

Signature prestataire :

Cachet établissement :