

Fiche d'inspection

Informations personnelles

Contrôle au: _____ (JJ.MM.AAAA)

Société d'exécution: _____

Nom du contrôleur: _____

Signature: _____

Informations générales

Entretien

Retirer de

Végétation	<input type="checkbox"/>
Débris	<input type="checkbox"/>
Bois	<input type="checkbox"/>

Dommages présents

Oui	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Action requise

Oui	<input type="checkbox"/>	→ Continuer sur la fiche 2: Evaluation des dommages
No	<input type="checkbox"/>	

Type de mesure: _____

Évaluation des dommages

Informations générales

Zone d'impact: _____

Corps étranger dans la barrière: Décombres, bois	< 30cm	<input type="checkbox"/>
	> 30cm	<input type="checkbox"/>
Pierres	< 100kg	<input type="checkbox"/>
	> 100kg	<input type="checkbox"/>
	> 500kg	<input type="checkbox"/>

Dégâts

Câble de suspension / de guidage / éléments de frein			Anchorage		
Câble déformée	Oui	<input type="checkbox"/>	Type d'ancrage	Ancrage du câble	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		Tige d'ancrage	<input type="checkbox"/>
Le câble s'affaisse entre les supports	< 30cm	<input type="checkbox"/>	Ancre endommagée	Oui	<input type="checkbox"/>
	> 30cm	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
	< 50cm	<input type="checkbox"/>			
	> 50cm	<input type="checkbox"/>			
Éléments de freinage relâchés	< 20cm	<input type="checkbox"/>			
	> 20cm	<input type="checkbox"/>			
	> 50cm	<input type="checkbox"/>			
Câble de retenue / éléments de freinage			Filet & pince transversale		
Câble déformée	Oui	<input type="checkbox"/>	Rupture du câble	Oui	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
Angle de support: _____			Pincés croisés arrachés	Oui	<input type="checkbox"/>
Éléments de freinage relâchés	< 20cm	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
	> 20cm	<input type="checkbox"/>			
	> 50cm	<input type="checkbox"/>			
Câbles latéraux			Grillage métallique		
Câble déformée	Oui	<input type="checkbox"/>	Déformé, tordu	Oui	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>		No	<input type="checkbox"/>
			Rupture	Oui	<input type="checkbox"/>
				No	<input type="checkbox"/>