

Nom de l'équipement : _____		Date : ____/____/____
Noms des vérificateurs : _____		
Vérifications	Défauts constatés	Solutions préconisées
<b>1 - Vérifications par examen visuel concernant la protection des personnes</b>		
<b>2 - Vérifications par examen visuel concernant la protection des biens</b>		

3 - Vérifications par mesures hors tension		
3 - Vérifications par mesures sous tension		
Installation :	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Non conforme

Signatures des  
vérificateurs