# Fiche d’inspection -contrôle visuel mensuel

Date :

Nom et prénom de la personne effectuant le contrôle :

Qualité :

Désignation de l’aire de jeux contrôlée : reprendre automatiquement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPEMENT** | **ETAT****Bon ou Mauvais** | **OBSERVATIONS** | **ACTIONS A PROGRAMMER** | **NOM ET SIGNATURE** |
| SOL |  |  |  |  |
| POINT D’ANCRAGE |  |  |  |  |
| POTEAUX |  |  |  |  |
| PLANCHERS |  |  |  |  |
| PANNEAUX |  |  |  |  |
| ACCESSOIRES |  |  |  |  |
| GLISSIERES |  |  |  |  |
| RESSORTS |  |  |  |  |
| CORDAGES |  |  |  |  |
| AUTRES : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Signature :**