

CHECK-LIST

MAINTENANCE PRÉVENTIVE

Visite planifiée - contrôle, lubrification,
mesures et anomalies.

Équipement : _____
Date : _____
Périodicité : _____

QR
CODE

1) Planification

| | | | |
|----------------|---|-----------------|-----------|
| Technicien | _____ | Atelier / ligne | _____ |
| Arrêt planifié | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | OF / Lot | _____ |
| Heure début | ____:____ | Heure fin | ____:____ |

2) Contrôles visuels

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fuites (huile/eau/air) | <input type="checkbox"/> Voyants / HMI / alarmes |
| <input type="checkbox"/> Anomalies bruit / vibration | <input type="checkbox"/> Capteurs & câblage visibles |
| <input type="checkbox"/> État courroies / chaînes | <input type="checkbox"/> Sécurités (carters / arrêts) |
| <input type="checkbox"/> Fixations / serrage | <input type="checkbox"/> État pneumatique (tuyaux) |
| <input type="checkbox"/> Propreté / dépoussiérage | <input type="checkbox"/> État hydraulique (flexibles) |

3) Mesures & relevés

| Point de mesure | Valeur | Unité | Conforme (O/N) | Remarque |
|-----------------|--------|-------|----------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4) Lubrification / graissage

| Organe | Type lubrifiant | Quantité | OK | Remarque |
|--------|-----------------|----------|----|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

5) Anomalies détectées & actions immédiates

Décrire les anomalies, actions immédiates, pièces à prévoir, arrêt nécessaire, etc.

6) Validation

Technicien
Signature : _____
Nom : _____

Responsable
Signature : _____
Nom : _____

HISTORIQUE - VISITES PRÉVENTIVES

Table de suivi à compléter à chaque passage.

Équipement : _____

Périodicité : _____

Localisation : _____

QR
CODE

Historique des visites

Remarques générales

Notes, conditions particulières, observations sur l'état général, suggestions d'amélioration.