

RAPTOR

INFORME DE CONTROL ANUAL

Nombre de la empresa:	
Inspector:	
Fecha de control:	
Lugar de control:	
Año de fabricación:	
Número de lote:	

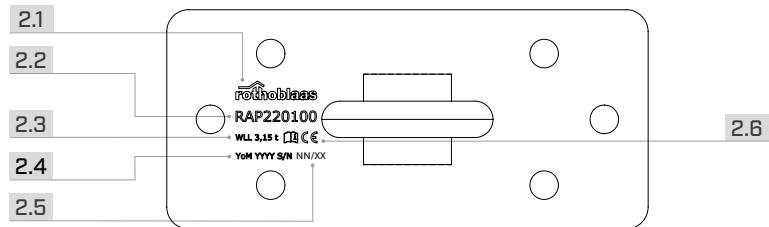


Figura 1: Identificación del producto

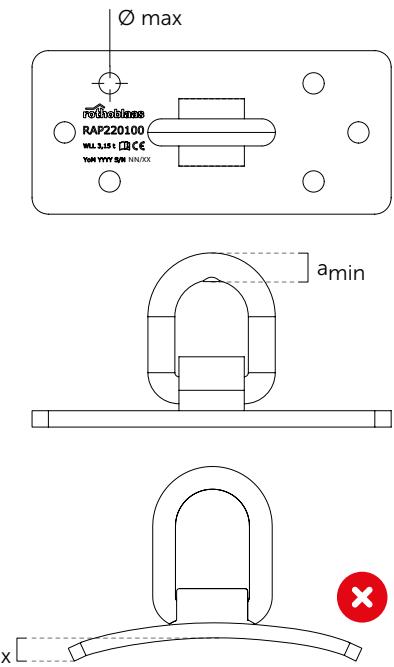


Figura 2 - Dimensiones límite RAPTOR

N.º	Criterios de control	Resultado	Necesidad de acción	¿Completado?	notas
CRITERIOS TÉCNICOS DE CONTROL					
1.	<p>¿Son legibles todas las indicaciones del producto? (véase Figura 1)</p> <p>Logotipo del fabricante (N.º 2.1)</p> <p>Código del artículo (N.º 2.2)</p> <p>Max. Capacidad de carga (N.º 2.3)</p> <p>Año de fabricación: (N.º 2.4)</p> <p>Número de lote (N.º 2.5)</p> <p>Marcado CE (2.6)</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			
2.	<p>Control de las dimensiones límite (véase Figura 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ømax = _____ mm \leq 13,5 mm • a_{min} = _____ mm \geq 16 mm • f_{max} = _____ mm \leq 3 mm 	<input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NO			
3.	¿Hay fuertes signos de corrosión ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			
4.	¿Hay otros fuertes signos de desgaste ?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			

RAPTOR

INFORME DE CONTROL ANUAL

N.º	Criterios de control	Resultado	Necesidad de acción	¿Completado?	notas
DOCUMENTACIÓN Y FLUJOS DE TRABAJO NECESARIOS					
5.	¿Se ha realizado reparaciones en el producto desde la última inspección?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
6.	¿Está disponible el manual de uso original?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
7.	¿Todos los usuarios del producto han recibido formación sobre su uso correcto?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
8.	¿Se realiza un control visual antes de cada uso?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
9.	¿Está disponible el resultado de la última inspección?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
10.	¿Está garantizado que el producto se compruebe de forma extraordinaria después de eventos especiales?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
11.	¿Conocen los usuarios los límites y los riesgos del anclaje de transporte?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		
12.	Otros	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO		

EVALUACIÓN FINAL:
¿Control aceptado?

<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
Próxima inspección el: (máximo un año después de este examen)	<input type="checkbox"/> Se han eliminado las deficiencias <input type="checkbox"/> El producto ha sido eliminado correctamente.

Firma del inspector: _____