**Vanglijnen**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gebruiker** |  |
| Naam |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Plaats |  |
| Telefoon |  |
| Cont. Pers. |  |

**RICHTLIJN ARBEIDS MIDDELEN (ARBOBESLUIT H.7)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | goed | Fout | n.v.t. |
| **ALGHELE INDRUK** |  |  |  |
| Info komt overeen met certificaat |  |  |  |
| Handleiding aanwezig |  |  |  |
| Algehele indruk voldoende |  |  |  |
| Is het arbeidsmiddel schoon |  |  |  |
| Heeft er een val plaatsgevonden |  |  |  |
| Hoort het samenstel bij elkaar |  |  |  |
| CE – Merkteken aanwezig |  |  |  |
| **TOUWEN / BANDEN** |  |  |  |
| Vrij van rafels, halen en draadbreuk |  |  |  |
| Vrij van chemicaliën |  |  |  |
| Vrij van knopen |  |  |  |
| Stiksels intact |  |  |  |
| Touwmantel verschuiving beperkt |  |  |  |
| Valdemper intact |  |  |  |
| **METALEN ONDERDELEN** |  |  |  |
| Vrij van roest |  |  |  |
| Vrij van grove beschadigingen |  |  |  |
| Vrij van vervormingen |  |  |  |
| **Sluitingen en andere onderdelen** |  |  |  |
| Zijn alle sluitingen goed |  |  |  |
| Zijn alle verbindingen type – lock |  |  |  |
| Zijn alle kunststof onderdelen goed |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Opmerkingen:** .........................................................................

…………………………………………………………………………………………..

Goedgekeurd/afgekeurd

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Merk |  |
| Bouwjaar |  |
| Type |  |
| Serie no. |  |
| Keuringsdatum |  |
| stickernummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | goed | Fout | n.v.t. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………