

Entreprise utilisatrice

Nom (ou raison sociale)

☒

Nature de l'activité exercée

Date ou période du contrôle

Premier contrôle par thermographie infrarouge ☐ oui ☐ non *

* Si non, le dossier correspondant au précédent contrôle a-t-il été fourni ? ☐ oui ☐ non

Préciser la date du contrôle précédent

Opérateur

Je soussigné

opérateur titulaire de l'attestation de compétence en cours de validité délivrée par CNPP

☐ de l'entreprise intervenante

☒

☐ de l'entreprise utilisatrice

déclare avoir procédé au contrôle conformément aux exigences du référentiel APSAD D19.

Synthèse du contrôle

Lorsqu'il y a plusieurs bâtiments, préciser les bâtiments concernés par le compte rendu :

.....

.....

Pour le ou les bâtiments concernés :

- La liste des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés correspond-elle à l'intégralité des entités et/ou ensembles d'installations ? ☐ oui ☐ non *

* Si non, celles ne figurant pas dans la liste sont indiquées ci-dessous :

.....

.....

.....

- L'intégralité des matériels et/ou ensembles d'appareillage déclarés a-t-elle été contrôlée ? ☐ oui ☐ non

- La présence d'une installation électrique n'appartenant pas à l'entreprise utilisatrice a-t-elle été constatée ? ☐ oui * ☐ non

* Si oui, préciser le type d'installation (installation photovoltaïque, antenne relais, etc.) :

.....

.....

.....

Nombre d'anomalies :

→ de priorité 1

→ de priorité 2

→ de priorité 3

La liste récapitulative de ces anomalies est présentée en page(s) suivante(s) et fait partie intégrante de ce compte rendu de contrôle Q19.

Liste récapitulative des anomalies constatées

Sur l'installation électrique de l'entreprise utilisatrice

Site de

Emplacement / Matériel	Fiche d'anomalie n° (1)	Degré de priorité (2)			Défaut déjà signalé	
		1	2	3	Présentant toujours un défaut (3)	Ne pouvant être contrôlé (3)

(1) En cas de report, d'anomalie issue d'un précédent contrôle (ne pouvant être contrôlé l'année N), préciser la référence ou l'année du rapport.
 (2) Mettre une croix dans la case de la priorité demandée.
 (3) Si oui, mettre une croix dans la case.

Avis et améliorations proposés

.....

À, le

Signature de l'opérateur

Cachet de l'entreprise de l'opérateur