

RAPPORT D'INSPECTION QUOTIDIENNE (Aire de glissade)

À effectuer avant l'ouverture du site

Date : __/__/____

Heure : __:__

Conditions météo :

Ensoleillé :

Nuageux :

Température : ____ °C

Précipitations (12 dernières heures): ____ cm ____ mm

Neige : ____ cm

Pluie : ____ mm

Autre : (Précisez) _____

Vents : Aucun Légers Moyens Forts
(5 - 20 Km/h) (20 -40 Km/h) (> 40 Km/h)

Nord Sud Est Ouest

Observations :

Zones :

Zone de départ	Visuelle <input type="checkbox"/>	Détaillée <input type="checkbox"/>	Remarques : _____
Pistes	Visuelle <input type="checkbox"/>	Détaillée <input type="checkbox"/>	Remarques : _____
Zone d'arrêt/évacuation	Visuelle <input type="checkbox"/>	Détaillée <input type="checkbox"/>	Remarques : _____
Zone de remontée	Visuelle <input type="checkbox"/>	Détaillée <input type="checkbox"/>	Remarques : _____
Zones connexes	Visuelle <input type="checkbox"/>	Détaillée <input type="checkbox"/>	Remarques : _____

Conditions d'enneigement :

Neige naturelle : ____ cm

Neige fabriquée : ____ cm

Conditions de neige :

Fraichement tombée

Glacée

Fraiche sur fond dur

Humide

Durcie

Travaillée mécaniquement

RAPPORT D'INSPECTION QUOTIDIENNE (Aire de glissade)

Pistes

	# 1	# 2	# 3	# 4	# 5	## xx
Ouvertes	<input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/>					
Fermées	<input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/>					

Essai des pistes avec équipement de glisse : Heure : ____:____

Vérification des composantes matérielles

(Inspection visuelle)

Éclairage	<input type="checkbox"/>	Signalisation	<input type="checkbox"/>
Clôtures /rampes	<input type="checkbox"/>	Sentiers / voies d'accès	<input type="checkbox"/>
Dispositifs de verrouillage	<input type="checkbox"/>	Chalet / zones communes	<input type="checkbox"/>
accessoires / secourisme	<input type="checkbox"/>	Équipements de glisse	<input type="checkbox"/>

Actions

Entreprises : _____

À entreprendre : _____

Urgent _____

24 heures _____

48 heures _____

Non-urgent _____

Inspecté par : Majuscules _____ Signature : _____