

CARNET DE SUIVI					
Identification du véhicule					
Numéro d'immatriculation :					
Marque :		Modèle :			
Hauteur :		Largeur :			
PTRA :		PTAC :			
Pression gonflage					
Avant :		Arrière :			
Charge autorisée :		Permis requis :			
CARNET DE SUIVI					
Suivi toutes les 15 missions/1000 kilomètres ou après signalement					
Date du contrôle :					
ELEMENTS A VERIFIER	OUI	NON	DATE DE CONSTATATION DU PROBLEME	COMMENTAIRE	DATE DE RESOLUTION DU PROBLEME
Vérification des niveaux					
Huile					
Liquide de refroidissement					
Liquide lave-glaces					
Liquide de freins					
Liquide de batterie					
Visibilité					
Vitres					
Balais d'essuie-glaces					
Rétroviseurs					
Plaque d'immatriculation					
Pneumatiques					
Mesure pression avant					
Mesure pression arrière					
Usure/Etat					
Eclairage					
Feux de position					
Feux de croisement					
Feux de route					
Feux de détresse					
Clignotants					
Feux stop					
Feux de recul					
Propreté					
Intérieur					
Extérieur					
Equipements particuliers					
Gilet haute visibilité					
Sangles					
Ampoules					
Trousse de secours					
Carrosserie					
Avant					
Arrière					
Latéral gauche (véhicule en face)					
Latéral droit (véhicule en face)					
Toit					
Date et signature de l'employeur précédées de la mention "J'autorise le véhicule à circuler"					