

ADRESSE : _____				VILLE : _____								
# RÉSEAU OU ORDRE : _____				CODE POSTAL : _____								
# PHOTOS : _____				# DE REPÈRE (POTEAU) : _____								
TRAVAUX ACCESSIBLES : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		ÉMONDAGE À FAIRE : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		MINISTÈRE DES TRANSPORTS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>								
SIGNALÉURS REQUIS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>												
PLANTAGE BELL <input type="checkbox"/>		À faire : <input type="checkbox"/>		PLANTAGE HYDRO-QUÉBEC <input type="checkbox"/>		À faire : <input type="checkbox"/>						
		Partiel : <input type="checkbox"/>				Partiel : <input type="checkbox"/>						
		Complété : <input type="checkbox"/>				Complété : <input type="checkbox"/>						
RÉSEAU :		Oui		Non		Oui		Non				
1 phase		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		3 phases		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
2 phases		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		6 phases		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
ÉQUIPEMENT HYDRO-QUÉBEC :				Oui		Non		Oui		Non		
XFO 120/240 V :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Aérosouterrain H.Q. :				
XFO 347/600 V :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Sectionneur :				
XFO 347/600 V 150 KVA et - :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Coupe-circuit :				
ÉQUIPE CONJOINTE REQUISE :				Oui		Non		Oui		Non		
Bell :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		CN/CP :				
Câblo : _____				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Transport :				
Câblo H.-Q. :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Gaz :				
Jointeur H.-Q. :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Client :				
Monteur H.-Q. :				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Grue :				
Monteur entrep. :				<input type="checkbox"/>								
RÉGIME DE TRAVAIL : Retenue : <input type="checkbox"/>				LCLCL : _____				LCLCL : _____				
Autorisation : <input type="checkbox"/>				LCLCL : _____				LCLCL : _____				
Ne peut redresser le poteau : <input type="checkbox"/>												
Remplacer le poteau désuet : <input type="checkbox"/>				Longueur : _____				Classe : _____				
Planter poteau même assiette : <input type="checkbox"/>				Raison :								
Rallonger conducteur M/T : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>												
Besoin d'une grue : Oui <input type="checkbox"/>				Explication :								
Poteau	Total	Complété	À planter	À enlever			À redresser			Ancre		
Installation												
Enlèvement												
				Prêt	Oui	Non	Besoin	Oui	Non	Besoin	Oui	Non
				Bell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Câblo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Câblo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Câblo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							Monteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Monteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visité par : _____												
En lettres moulées _____										Date : _____		