

<input type="checkbox"/> Ambulateur à roulettes	<input type="checkbox"/> Adulte	Nom de l'appareil	Numéro de modèle
	<input type="checkbox"/> Enfant		

**Centre d'essai interne du fabricant (F) et / ou Centre d'essai autonome (A)**

Nom du centre d'essai interne du fabricant				Centre d'essai autonome					
Numéro		Rue		Numéro		Rue			
Type (rue/boul./ av./chemin/place)	Pt cardinal (N./S./O./E.)	Bureau/app.	Lot/concession /route rurale	Type (rue/boul./ av./chemin/place)	Pt cardinal (N./S./O./E.)	Bureau/app.	Lot/concession /route rurale		
Ville		Prov.	Code postal	Pays	Ville		Prov.	Code postal	Pays
Personne-ressource (Nom de famille, prénom)		Poste/titre			Personne-ressource (Nom de famille, prénom)		Poste/titre		
Téléphone ( ) - poste		Adresse électronique			Téléphone ( ) - poste		Adresse électronique		
Numéro de série		Charge maximale			Numéro de série		Charge maximale		
Début de l'évaluation (aaaa/mm/jj) / /		Fin de l'évaluation (aaaa/mm/jj) / /			Début de l'évaluation (aaaa/mm/jj) / /		Fin de l'évaluation (aaaa/mm/jj) / /		
Séries, pièces ou options particulières soumises à des essais				Séries, pièces ou options particulières soumises à des essais					

**REMARQUE : Seule la personne responsable des essais du matériel peut signer cette formule.**

Je certifie que les renseignements fournis dans cette formule sont véridiques, exacts et complets à ma connaissance.  
Je comprends que ces renseignements feront l'objet d'une vérification.

Nom (Nom de famille, prénom)	Signature	
Poste/titre	Téléphone ( ) -	Adresse électronique

Par « critères », on entend les critères techniques minimaux du PAAF relatifs aux ambulateurs et appareils Rollator (4<sup>e</sup> version - 2006).

Sauf avis contraire, les méthodes d'essai respectent la Norme ISO 11199-2:2005 (E).

Des documents à l'appui peuvent être exigés. Ne pas les joindre à cette formule.

Vous devez remplir la Section 1.i pour tous les appareils. Vous devez également remplir les sections 4.b et 5 dans le cas des appareils ayant une charge maximale de plus de 250 lb.

**1. Essai de résistance à la fatigue /intégrité mécanique**

Spécifications d'essai	Exigences	Résultat	Source <sup>1</sup>	Respect des exigences
i. Déformation permanente à la suite de 200 000 cycles de chargement à 80 % de capacité et < 1 Hz. Déplacement de 0,4 m par cycle de chargement.	0 %	_____ <sup>o</sup>	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii. Intégrité mécanique générale	Résistance suffisante à la fatigue et aux chocs	_____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	

**Notes d'essai :**

Charge utilisée pour l'essai \_\_\_\_\_

**Commentaires :**

## 2. Dimensions et masse

Spécifications d'essai	Exigences	Résultat	Source <sup>1</sup>	Respect des exigences
i. Nombre de roues	≥ 2	_____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii. Diamètre des roues	≥ 75 mm	_____ mm	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iii. Diamètre des embouts	≥ 35 mm	_____ mm	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iv. Masse de l'appareil, tout équipé	≤ 13 kg	_____ kg	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
v. Masse de l'appareil sans accessoire	_____ lb	_____ kg	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
vi. Longueur maximale	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
vii. Largeur maximale	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
viii. Hauteur maximale du Rollator	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
ix. Hauteur minimale du Rollator	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
x. Hauteur maximale du siège	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xi. Hauteur minimale du siège	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xii. Longueur minimale, appareil plié	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xiii. Largeur minimale, appareil plié	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xiv. Hauteur minimale, appareil plié	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xv. Largeur de virage maximale du Rollator	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xvi. Largeur entre les poignées	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
xvi. Hauteur libre	S/O	_____ po _____ m	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	

Notes d'essai :

Commentaires :

## 3. Stabilité statique

i. Stabilité sous charge, vers l'avant	≥ 15°	_____ °	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii. Stabilité sous charge, vers l'arrière	≥ 7°	_____ °	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iii. Stabilité sous charge, direction latérale	≥ 6°	_____ °	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iv. Angle des poignées durant l'essai	S/O	_____ °	S/O	

Orientation	Décrire la configuration de l'appareil la moins stable pour chaque orientation
Vers l'avant	
Vers l'arrière	
Latérale	

Notes d'essai :

Charge utilisée pour l'essai \_\_\_\_\_ kg

Vers l'avant - appareil face à une pente descendante; vers l'arrière - appareil face à une pente ascendante; latérale - appareil perpendiculaire à la pente. La charge d'essai est placée au centre avec appui sur les poignées pour toutes les orientations. Charge d'essai recommandée de 25 kg.

Commentaires :

#### 4. Efficacité et actionnement des freins

Spécifications d'essai		Exigences	Résultat	Source <sup>1</sup>	Respect des exigences
i.	L'appareil est-il muni de freins d'immobilisation s'il compte un siège? ( <i>sauf Cadre de verticalisation MW6</i> )	Oui	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii.	Si l'appareil est muni de freins à pression, y a-t-il une étiquette avisant l'utilisateur de veiller à ce que l'appareil soit suffisamment stable avant de tenter des transferts debout/assis ou assis/debout?	Oui	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
iii.	Distance de roulement sur pente de 6° avec chargement à 50 % de capacité, freins d'immobilisation actionnés	≤ 10 mm/min.	_____ mm/min.	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iv.	Largeur du point de prise des freins actionnés à la main	≤ 75 mm	_____ mm	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
v.	Force de poussée requise pour l'actionnement des freins	≤ 60 N	_____ N	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
vi.	Force de tirage requise pour l'actionnement des freins	≤ 40 N	_____ N	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	

Notes d'essai :

Charge utilisée pour l'essai : \_\_\_\_\_

Commentaires :

#### 5. Charge statique

i.	Flexion au niveau du siège, charge statique à 120 % de capacité	≤ 5 %	_____ %	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
ii.	Déformation permanente si charge statique à 120 % de capacité sur le siège	0 %	_____ %	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iii.	Flexion au niveau des poignées, charge statique à 120 % de capacité	≤ 5 %	_____ %	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
iv.	Déformation permanente si charge statique à 120 % de capacité sur les poignées	0 %	_____ %	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	

Notes d'essai :

Charge utilisée pour l'essai : \_\_\_\_\_

Commentaires :

#### 6. Mécanismes de pliage et d'ajustement

i.	Mécanisme de pliage	Verrouillé en configuration de fonctionnement	_____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ii.	Effet du serrage à 3,4 nm des attaches réglables à la main	Aucune ondulation ou déformation permanente	_____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
iii.	Rotation de la poignée sur la tige sous charge de 70 N après serrage au couple (3,4 nm) à la tige	0°	_____ °	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
iv.	Fixation de la prise	Fixée solidement	_____	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
v.	Diamètre de la prise	≥ 30 mm ≤ 50 mm	_____ mm	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
vi.	Longueur de la prise	≥ 105 mm	_____ mm	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	

Notes d'essai :

Charge utilisée pour l'essai : \_\_\_\_\_

Commentaires :

#### 7. Directives

##### a. Documentation accompagnant l'appareil [ISO 7176-15:7, ISO 7176-14:6.1]

i.	L'appareil était-il accompagné d'un manuel d'utilisation ou d'autre documentation?	Oui	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	
ii.	La documentation fournie offrait-elle des directives claires concernant le fonctionnement et l'entretien sécuritaires de l'appareil?	Oui	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Notes d'essai :

Charge utilisée pour l'essai : \_\_\_\_\_

Commentaires :