

# ELEVATING DEVICE CONDITION REPORT RAPPORT SUR L'ETAT DES APPAREILS ÉLÉVATEURS

03/16

The form must be completed by the licensed elevator contractor who performs the maintenance on the device within your building. Please send this completed form to the attention of Keith Steeves by email at [keith.steeves@gnb.ca](mailto:keith.steeves@gnb.ca) or by fax at (506) 856-3078. If you have any questions, please contact Keith Steeves at (506) 856-3080.

Le formulaire doit être rempli par l'entrepreneur d'appareils élévateurs titulaire d'un permis qui est chargé à l'entretien de l'appareil se trouvant dans votre édifice. Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à Keith Steeves par courriel à l'adresse [keith.steeves@gnb.ca](mailto:keith.steeves@gnb.ca) ou par télécopieur au 506-856-3078. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec lui par téléphone au 506-856-3080.

<b>Owner / Propriétaire</b>			
Civic No. / N° de voirie		Street or Hwy / Rue ou route	Municipality / Municipalité
Postal code Code postal		Telephone Téléphone	Install Date/ Date de L'installation
Device No/No de l'appareil		Manufacturer / Fabricant	Number of Floors/Nombre d'étages

<b>Type</b>	<input type="checkbox"/> Freight / Monte-charge <input type="checkbox"/> Passenger / Ascenseur <input type="checkbox"/> B355 Devices/ Appareils B355		
	<input type="checkbox"/> Hydraulic / Ascenseur hydraulique <input type="checkbox"/> Traction / Ascenseur à traction	<input type="checkbox"/> Escalator/ Escaliers mécaniques <input type="checkbox"/> Dumbwaiter/Petite monte-charge	

<b>Licensed Contractor / Entrepreneur titulaire d'un permis</b>	<b>Licence No. / N° de permis</b>
---	---------------------------------------

This elevating device is presently maintained by the above-named licensed contractor and is being maintained in accordance with the New Brunswick Elevators and Lifts Act and its regulations.

Cet appareil d'élévateur fait présentement l'objet d'entretien par l'entrepreneur titulaire d'un permis susmentionné et son entretien se conforme aux exigences de la *Loi sur les ascenseurs et monte-charge* du Nouveau-Brunswick et de ses règlements.

<b>Type of Contract and No. of Visits / Type de contrat et nombre de visites</b>	
--	--

<b>Name of person representing contractor with maintenance on this unit / Nom de la personne représentant l'entrepreneur responsable d'entretien de cet appareil.</b>
---

\_\_\_\_\_ (Print Name / Nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_ (Signature)

\_\_\_\_\_ (Date)

All applicable annual tests completed for elevators as per ASME A17.1-2016/CSA-B44-16 for elevators (CAT 1) /  
Tous les tests applicables qui doivent être menés tous les ans sur les ascenseurs ont été effectués conformément à la norme ASME A17.1-2016/CSA-B44-16 (CAT 1).  Yes / Oui  
 No / Non

All applicable Category 5 tests completed for elevators as per ASME A17.1-2016/CSA-B44-16 (CAT5)  
Tous les tests de catégorie 5 applicables pour les ascenseurs selon ASME 17.1-2016/CSA-B44-16 (CAT5)  Yes / Oui  
 No / Non

Date Category 5 testing **last** completed \_\_\_\_\_ Maintenance Control Program  Yes / Oui  
 No / Non  
Date a les tests de catégorie 5 sont terminés \_\_\_\_\_ On site / sur place

All applicable annual tests completed for lifts for persons with physical disabilities as per CSAB355-15 ANNEX B /  Yes / Oui  
Tous les tests applicables qui doivent être menés tous les ans sur les appareils élévateurs pour personnes handicapées ont été effectués conformément à la norme CSAB355-15, ANNEXE B.  No / Non

<b>Licensed Mechanic Testing Unit / Mécanicien agréé testant l'appareil</b>	<b>Licence No. / N° de permis</b>
---	-----------------------------------

\_\_\_\_\_ (Print Name / Nom en lettres moulées)

\_\_\_\_\_ (Signature)

\_\_\_\_\_ (Date)

**Public Safety**  
Telephone: (506) 856-3080  
Fax: (506) 856-3078  
Email: [keith.steeves@gnb.ca](mailto:keith.steeves@gnb.ca)



**Ministère de la Sécurité publique**  
Téléphone : 506-856-3080  
Télécopieur : 506-856-3078  
Courriel : [keith.steeves@gnb.ca](mailto:keith.steeves@gnb.ca)