

QHSE-5-4-2 KÖRTILLSTÅND LIFT

Förarens namn: _____

Förarens personnummer: _____




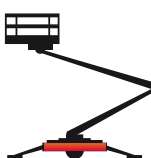
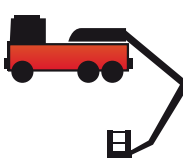
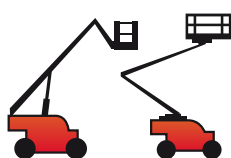
Anställningsnummer: _____

Företag: _____

Ort/Avdelning: _____

Utbildad enligt AFS2006:6, 29§

Placera utbildningsintyg: scanning

TYP A1	TYP A2	TYP A3
		
<input type="checkbox"/> Saxlift m. stödben <input type="checkbox"/> Pelarlift m. stödben	<input type="checkbox"/> Spårbunden saxlift	<input type="checkbox"/> Självgående saxlift <input type="checkbox"/> Pelarlift
TYP B1	TYP B2	TYP B3
		
<input type="checkbox"/> Släpvagnsmonterad bomlift m. stödben <input type="checkbox"/> Bilmonterad bomlift m. stödben <input type="checkbox"/> Larv-/bandburen lift	<input type="checkbox"/> Spårbunden bomlift <input type="checkbox"/> Under-bro-lift	<input type="checkbox"/> Självgående bomlift <input type="checkbox"/> Vikarmslift

Inom område: _____

För arbete med: _____

Föraren har fått information om trafikregler samt företagets interna regler.

Körtillstånd giltigt t.o.m: _____

Ansvarig utfärdares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____ Ort/Datum: _____

Förarens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Originalet förvaras hos: _____

Återkallelse av körtillstånd har skett datum: _____

Ansvarig chefs underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Medarbetarens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____