

Körtillstånd för Skylift och Arbesplattformar anställd/inhyrd personal



Namn/förare: _____

Företg _____

Person nr _____

Anställningsnr: _____ Avd _____

<input type="checkbox"/>	A 1
<input type="checkbox"/>	A 2
<input type="checkbox"/>	A 3

<input type="checkbox"/>	B 1
<input type="checkbox"/>	B 2
<input type="checkbox"/>	B 3



A1 Saxlift / pelarlift med stödben



A2 Spårbunden saxlift



A3 Självgående saxlift / pelarlift



B1 Släpvagns-/ bilmonterad bomlift med stödben



B2 Spårbunden bomlift / underbro-lift



B3 Självgående bomlift / vikarmlift

Annat _____

Tillståndet gäller inom lokal/område _____

Körning på väg Under Arbetstider _____

Personen har

Genomgått Lift /Arbetsplatsformutbildning den _____

Utbildningsintyg/bevis LLP 1 – Grundläggande Liftutbildning enligt SS-ISO 18878:2004

Utbildningsleverantör Borås Truckservice AB Annan _____

I övrigt informeras om våra lokala truck/säkerhetsföreskrifter.

Detta tillstånd gäller under perioden _____ till _____ kan återkallas med omedelbar verkan.

Förändringar av hälsotillstånd eller körkortsinnehav skall omedelbart meddelas utfärdaren av körtillståndet.

Underskrift _____ Underskrift _____

Utfärdare: _____ Förare: _____

Datum: _____