

MATERIAL HANDLING

Förarens namn.....Förarens personnummer

INTYGANDE Gäller endast entreprenörer

Jag, som har det formella ansvaret att utfärda körtillstånd hos ,
 intygar härmed att föraren enligt ovan, som är anställd på nämnda företag har giltig utbildning samt gällande körtillstånd (ej återkallat) för
 nedanstående ikryssade maskiner. Föraren har giltig körkortsbehörighet (som inte är återkallat) för
 I samband med vårt uppdrag hos Er vill jag att Ni som råder över arbetsstället anger under vilka villkor och begränsningar detta körtillstånd gäller
 hos Er (se fältet nedan) *Exempelvis: vilka maskiner föraren får använda hos Er. Inom vilka lokaler eller områden föraren får köra maskin eller vad
 som gäller vid körning på väg. "Lokala regler" mm.*

Intygas härmed datum

Truck A				Truck D	
☐ A1		☐ A2		☐ A3	
Låglöftande plocktruck Förarlift ≤ 1,20 m		Ledstaplare, med eller utan åkplatta		Låglöftande åktruck, stående eller sittande. Lyfthöjd ≤ 0,2 m	
☐ A4				☐ A4	
				Låglöftare, med eller utan åkplatta. Lyfthöjd ≤ 0,2 m	
				☐ D1	☐ D2
				Drag-/flaktruck	Terminaltruck
Truck B					
☐ B1		☐ B2		☐ B3	
Motivtruck		Höglöftande åktruck. Stående eller sittande		Skjutstativtruck	
☐ B4		☐ B5		☐ B6	
Höglöftande plocktruck. Lyfthöjd över 1,2 m		Smalgångstruck		Fyrvägsstruck	
Truck C					
☐ C2		☐ C3a		☐ C3b	
Hjullastare		Containertruck		Timmertruck	
☐ C4		☐ C5		☐ C7	
Sidlastare		Grensltruck		Teleskoplastare	
Kranar					
☐ A.		☐ B.		☐ C.	
Travers		Portal		Halvportal	
☐ D.		☐ E.		☐ F.	
Konsol		Väggsväng/Pelarsväng		Lätta lyft	
Liftar					
☐ 1A		☐ 3A		☐ 1B	
Saxlift med stödben, pelarlift med stödben		Självgående saxlift, självgående pelarlift		Bomlift med stödben monterad på släpvagn, bil eller larv/bandburen lift	
☐ 3B					
				Självgående bomlift, vikarmlift	

Utbildningsdatum för truck..... för kran för lift

LOKALA REGLER

Undertecknad förare har mottagit, läst och förstått de lokala säkerhetsregler och förarinstruktioner som gäller inom företaget.

Datum Förarens sign.....

Tillståndet gäller följande maskiner (Ange maskintypsnamn och kod).....

Gäller för följande arbetsuppgifter inom område.....

Tillståndet gäller fr.o.m. t.o.m men kan återkallas med omedelbar verkan.

Ort..... Företrädare/samordningsansvarigs namnteckning

Datum Förarens namnteckning.....

Originalen förvaras hos

Kopia till föraren