

Arbetsgivares tillstånd för arbetstagare att  
 använda lyftanordning

**ARBETSGIVARE / INHYRARE**

Företag		Organisationsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefon företaget
Kontaktperson		Telefon kontaktperson

**ARBETSTAGARE / INHYRD**

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Yrkesbenämning	Arbetsplats	Telefon	Anställd Å inhyrd sedan

**LYFTANORDNING**

Typ av lyftanordning (Ex. bomlift, saxlift och ev. modellbeteckning)		Arbetsuppgifter där lyftanordningen används	
Lyftanordningarna		<input type="checkbox"/> Lånas vid behov	<input type="checkbox"/> Ägs av företaget
Föraren uppfyller utbildningskraven enligt Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter			
Kunskaper om att använda utrustningen har erhållits genom: <input type="checkbox"/> Extern utbildningsanordnare <input type="checkbox"/> Utbildning inom företaget (Utbildningsbevis bifogas denna handling)	Utbildningsanordnare		Datum för utbildningen
	Ansvarig person för utbildningen		Telefon
Utbildningen har omfattat praktiska och teoretiska kunskaper om aktuella arbetsmiljöregler och relevanta delar om lyftanordningarna vad gäller:			
<input type="checkbox"/> Undersökning och riskbedömning <input type="checkbox"/> Planering och organisation <input type="checkbox"/> Stabilitet och markförhållanden <input type="checkbox"/> Upplyft last och lastsäkring <input type="checkbox"/> Val och förvaring av lyftredskap <input type="checkbox"/> Användning utomhus och lyft av fritt hängande last <input type="checkbox"/> Personlyft och fallskyddsutrustning <input type="checkbox"/> Kollisionsrisk och samlyft		<input type="checkbox"/> Uppbyggnad <input type="checkbox"/> Drift <input type="checkbox"/> Manövrering <input type="checkbox"/> Egenskaper <input type="checkbox"/> Användningsområde <input type="checkbox"/> Begränsningar <input type="checkbox"/> Underhåll <input type="checkbox"/> Kontroll	

Arbetsgivaren eller inhyraren av arbetskraft ger med denna underskrift ett tillstånd för medarbetaren eller den inhyrda arbetstagaren att använda ovan nämnda utrustning för ovan angivna arbetsuppgifter. För inhyrd arbetskraft gäller tillståndet endast för arbetsuppgifter som utförs för inhyrarens räkning.

Detta tillstånd gäller tillsvidare och kan återkallas med omedelbar verkan.

**UNDERSKRIFTER**

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift arbetsgivare / inhyrare	Underskrift arbetstagare / inhyrd
Namnförtydligande	Namnförtydligande