

Arbetsgivares tillstånd för arbetstagare  
att använda truck

**ARBETSGIVARE / INHYRARE**

Företag		Organisationsnummer
Adress		
Postnummer	Ort	Telefon företaget
Kontaktperson		Telefon kontaktperson

**ARBETSTAGARE / INHYRD**

Förnamn		Efternamn	Personnummer
Yrkesbenämning	Arbetsplats	Telefon	Anställd / inhyrd sedan

**TRUCK**

Typ av truck (Ex. maskintyp, fabrikat, modellbeteckning och ev. redskap)		Arbetsuppgifter där trucken används	
Truck		<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:		Utbildningsanordnare	Datum för utbildningen
<input type="checkbox"/> Yrkesbevis		Ansvarig person för utbildningen	Telefon
<input type="checkbox"/> Utbildning inom företaget (Utbildningsbevis bifogas denna handling)			
Arbetsförhållanden för användandet av utrustningen har undersökts och riskbedömning har genomförts:			
<input type="checkbox"/> Maskinens egenskaper och funktion <input type="checkbox"/> Maskinens manövrering <input type="checkbox"/> Stabilitet och markförhållanden <input type="checkbox"/> Personlig skyddsutrustning <input type="checkbox"/> Redskap/gaffelarmar <input type="checkbox"/> Fordonsflak/lastbrygga för lastning/lossning av gods <input type="checkbox"/> Last och lastsäkring <input type="checkbox"/> Siktförhållanden		<input type="checkbox"/> Annan verksamhet/gående i området <input type="checkbox"/> Arbetsledning <input type="checkbox"/> Maskinens underhåll <input type="checkbox"/> Parkeringsbroms funktion <input type="checkbox"/> Bälte eller liknade vid förarplats <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Annat	

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