 Attest for periodisk sakkyndig kontroll

KONTROLLKORT

Maskingruppe:

**Iht.** «Forskrift om utførelse av arbeid» (Best. nr. 703) og «Forskrift om administrative ordninger» (Best. nr. 706)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma/Eie  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | | Kontaktperson |
| Avd./Sted  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | Telefon  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | Telefax  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr |
| Adresse | E-post  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | |
| Sak. Virksomhet | Sertifiseringsorgan  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | |
| Sak. Virksomhet Avd. | Kontrollør  Attest for  **SAKKYNDIG FØRSTEGANGSKONTROLL**  Maskingruppe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  l h. t. forskrift “Bruk av arbeidsutstyr“ kap. IXr | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INTERN Plassering | Sertifikat Nr. | Type, MRK, NR | Kommentarer (Ref. Merknader) | Neste Kontroll | Bruk Anbefalt JA NEI | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Merknader/ Kommentarer | Utbedret Dato |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

BRUK ANBEFALT JA NEI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mangler utbedret: Sign: | Kontroll Nr.  Kontroll Dato | Neste Kontroll |  |
| Fagleder Bemyndighet  Kundekvittering |  | |