 Attest for

 SAKKYNDIG SPESIALKONTROLL

 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 |
| ModellFabrikat | Serienr. |  | Internnr. | Årsmodell | Timeteller |

|  |
| --- |
|  |

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

 BRUK ANBEFALT JA **X** NEI **X**

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