 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 | | | |
| Modell  Fabrikat | Serienr. |  | Internnr. | Årsmodell | | Timeteller |

|  |
| --- |
|  |

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

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

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