

REGISTRERINGSSKJEMA FOR UTSTEDELSE AV KONTROLLØRBEVIS - SAKKYNDIG KONTROLL

IHT. Administrative ordninger-forskriften § 8-6



Vennligst fyll ut rubrikkene under. BRUK KUN BLOKKBOKSTAVER		NB! SEND INN FOTO AV DELTAGER MED NAVNGITT BILDE FIL	NB! FYLLES UT AV DEN SAKKYNDIGE VIRKSOMHETEN.	
			KRYSS AV FOR HVILKET ARBEIDSUTSTYR PERSONEN KAN UTFØRE SAKKYNDIG KONTROLL PÅ. Løfteinnretninger for hengende last: - GX Alle typer - G1 Mobilkran - G2 Tårnkran - G3 Sving/portalkran - G4 Bro/Traverskran - G5 Offshorekran - G6 Flytekran - G7 Vinsjer/Spill/Taljer - G8 Lasteilkran - G9 Kabelkran - G10 Hånddreven kran - G11 Løfteredskap/løst utstyr; se fagområde R4 - G12 Scenerigger; se undergruppe S - G13 Annet utstyr R Løfteredskap - RX Alle typer - R1 Kjetting - R2 Fiber - R3 Ståltastroppe - R4 Løst utstyr - R5 Løfteåk - R6 Annet utstyr T Løfte og stablevogner for gods - TX En klasse TB Trallebaner - TBX Alle typer M Masseforflytningsmaskiner (større effekt enn 15 kW) - MX Alle typer P Personløftere - PX Alle typer - P1 Løftebord - P2 Arbeidsplattformer (Bil eller tilhengermontert, samt selvgående) - P3 Andre H Hengestillas - HX Alle typer K Klatrestillas for høyder over 3m - KX Alle typer S Studio- og scenerigger, undergruppe for G12 - SX Alt utstyr (må i tillegg være godkjent innen andre aktuelle fagområder) - S1 Deler av riggen (må spesifiseres) BH Byggeplassheiser - BHX Alle typer B Utstyr på bergingsvogner - BX Alt utstyr (må spesifiseres f.eks. bilkran, vinsj, redskap, annet utstyr) SUM ANTALL KRYSS: _____ MERKNADER: 	
Kryss av for: NYREGISTRERING <i>Første gang du tar kompetansebevis</i> OMREGISTRERING/UTVIDELSE <i>Har kompetansebevis, men ønsker nytt</i> MISTET BEVIS <i>Mistet kompetansebevis og ønsker nytt</i>			SERTIFISERINGSNUMMER:	
FORNAVN (BRUK BLOKKBOKSTAVER)			NAVN/STEMPEL TIL SAKKYNDIG VIRKSOMHET	
ETTERNAVN			ADRESSE	
FØDSELSDATO			POSTNR. POSTSTED	
GATEADRESSE			DATO SIGNATUR	
PRIVAT POSTNR.	POSTSTED			
MOBILNR	E-POST ADRESSE		JEG STÅR INNE FOR AT OPPLYSNINGENE OVENFOR ER RIKTIGE, OG AT OPPLÆRINGEN ER GITT IHHT. OVENSTÅENDE KRAV	
ARBEIDSGIVER				
ARBEIDSGIVER ADRESSE				
POSTNR.	POSTSTED			
DATO	SIGNATUR DELTAKER			
.....				
JEG STÅR INNE FOR AT OPPLYSNINGENE ER RIKTIGE				