

# KÖRTILLSTÅND FÖR TRAVERS



Utbildningsdatum (ÅÅÅÅMMDD):

## DETTA TILLSTÅND GÄLLER FÖR

\_\_\_\_\_  
Namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Företag/Organisation

\_\_\_\_\_  
Avdelning

## SOM BERÄTTIGAS KÖRA :

Traverskran hängmanöverdon

Traverskran radiostyrd

Traverskran hyttstyrd

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inom område: \_\_\_\_\_

Föraren har genomgått Traversutbildning och erhållit utbildningsintyg ovanstående datum.

Föraren har i samband med utbildningen fått kännedom om gällande trafik- och körregler samt har i övrigt informerats om våra lokala förarinstruktioner. Detta tillstånd gäller tillsvidare men kan återkallas med omedelbar verkan.

Originalen förvaras hos arbetsledningen. Kopia till Traversföraren.

Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift Arbetstagare

Datum: \_\_\_\_\_

Företag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift Arbetsgivare