

**Tillståndet gäller för:**

Namn		Persnr (10 siffror) *	
Företag		Datum	

Arbetsgivaren skall på förhand informera arbetstagaren om de risker som den aktuella personliga skyddsutrustningen skall skydda mot. Arbetsgivaren skall även ordna med instruktion och övning och, om det behövs, demonstrera hur utrustningen skall användas så att avsedd skyddseffekt uppnås. Lämplig skriftlig information för varje aktuell personlig skyddsutrustning skall tillhandahållas och finnas tillgänglig inom företaget eller verksamheten.

Det är viktigt att det finns inarbetade rutiner för hur den personliga skyddsutrustningen skall underhållas, kontrolleras, repareras och förvaras.

Ovanstående person har dokumenterade teoretiska och praktiska kunskaper med avseende på säker användning av nedanstående utrustning.

Fallskyddsutbildning	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------

Underskrift av aktuell person	
Underskrift av representant för entreprenörens arbetsgivare	
Namnförtydligande för representanten (Textat)	
Underskrift av ansvarig för Perstorp Oxo	

Tillståndet gäller tillsvidare eller max fem (5) år men kan återkallas med omedelbar verkan av båda parter.

\*Härmed godkänner jag att Perstorp Oxo får använda ovanstående personuppgifter i sitt interna datasystem, enligt personuppgiftslagen GDPR. Ovanstående uppgifter finns lagrade under fem år (5) därmed måste nytt godkännande ske.

Original arkiveras av ansvarig för Perstorp Oxo