Til:
Instant Norge AS
E-mail:
info@instantkurs.no

Dato: ___ / ___ - 20___

Bekreftelse på praktisk øvelse i stillas

Undertegnede bekrefter herved at _____ født _____har gjennomført _____timer praktisk øvelse med stillas.

Informasjon om den som undertegner bekreftelsen:

Navn: _____

Firma: _____

Stilling: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Underskrift: _____

Kopi av undertegnedes kompetansebevis må vedlegges dette dokumentet ved innsending.

Sjekkliste: praksis stillasbygger 2-5m

Handling	Utført
Gjennomgå brukerveiledninger for stillas som skal benyttes	
Gjennomgå bedriftens egne rutiner og evt. rutiner på stedet stillaset skal bygges	
Lage **Sikker Jobb Analyse** (eksempelskjema vedlagt) og gjør risikovurdering for jobbene som skal gjøres	
Sørge for egensikring. Gjennomgang av fallsele og hvordan man fester denne i stillaset. Bruk to fester slik at alltid ett sitter fast	
Gjennomgå eventuelt annet egensikringsutstyr	
Inspisere utstyr for skader og defekter før bruk	
Montering av det aktuelle stillaset	
Demontering av det aktuelle stillaset	
Montering inntil offentlig vei	
Inspisere utstyr etter bruk	

Sjekklisten skal brukes daglig i forbindelse med gjennomføring av praksis. Ved innsending av praksisdokumentasjon bekreftes det at alle punktene er gjennomgått. Det er ikke nødvendig å sende inn sjekklisten.

SJA – Sikker jobb-analyse

Prosjekt: (nr. og navn)	**SJA-ansvarlig:** (navn,sign.)	**Dato:**
Kort beskrivelse av aktiviteten:	**Ansvarlig for aktiviteten:** (Firma)	

SJA gjennomføres fordi: (sett ett eller flere kryss)

- ☐ Arbeidet medfører avvik fra beskrivelser i prosedyrer og planerr
- ☐ Aktiviteten er ny og ukjent
- ☐
- ☐ Utstyr som arbeidstakerne ikke har erfaring med skal benyttes
- ☐ Forutsetningene er endret (f.eks. værforhold, tilgjengelig tid, rekkefø lge av oppgaver, andre aktiviteter utføres i nærheten)
- ☐ Ulykker /uønskede hendelser har skjedd tidligere ved tilsvarende aktiviteter

Hvilke oppgaver er vi bekymret for?	**Farer - hva kan gå galt?**	**Har vi kontroll påfarene?** (sett kryss) Ja / Delvis / Lite	**Tiltak** Hvordan skal farene kontrolleres?	**Ansvarlig**

Lærepunkter: (Fylles ut av SJA-ansvarlig etter at jobben er gjort: Hva kan gjøres annerledes/bedre neste gang? Hvilke positive erfaringer er viktig å ta med seg?)

Mulige farer

1	Sammenstøt/påkjørsel	6	Fallende gjenstand	11	Høyt trykk, sprutfare	16	Værforhold (vind, kulde, tåke)
2	Konstruksjonssvikt	7	Fall	12	Støy, vibrasjon	17	Naturhendelser (flom, ras)
3	Brann,eksplosjon	8	Tunge løft/tunge materialer	13	Stråling	18	Arbeid i tanker/oksygenmangel
4	Bevegelige gjenstander/klemfare	9	Overflater med høy/lav temperatur	14	Støv, røyk, gasser, giftige stoffer	19	Drukningsfare
5	Skarp gjenstand (kutt, stikk)	10	Fare for elektriske støt	15	Mangelfull belysning	20	Annet, spesifiser:

FIRMA:

KONTROLLSKJEMA STILLAS Ref.NR:

STED:	TYPE:	DIMENSJON: Lengde/Bredde/Høyde
	Tårn ☐ Fasade ☐ Rulle ☐ Annet ☐	

STILLASBYGGER:

STILLASBRUKER:

Bruker av stillaset er ansvarlig for at stillaset til enhver tid er i forskriftsmessig stand, og at det ikke er overbelastet.

Firma:.....

Telefon:.....

Kontaktperson.....

Kontroll av stillasmontør ved montering:

Dato/Navn:.....

Kontroll av stillasbruker ved overtagelse:

Dato/Navn:.....

Nr:	Sjekkpunkter	§§ AML's best. nr. 702 § 2, § 6 703 § 17		Mangler Dato	Beskrivelse
1	Skilting av stillas.....	§ 17-11	☐		
2	Bærende konstruksjon.....	§ 17-7	☐		
3	Atkomst.....	§ 17-12	☐		
4	Stillasgulv.....	§ 17-14	☐		
5	Rekkverk.....	§ 2-22	☐		
	Håndlist.....	§ 2-22	☐		
	Knelist.....	§ 2-22	☐		
	Fotlist.....	§ 2-22	☐		
	Skjerming.....	§ 6-25			
6	Presenning / dekke.....	§ 17-20	☐		
7	Fundament.....	§ 17-8	☐		
8	Avstivning.....	§ 17-15	☐		
9	Forankring.....	§ 17-18	☐		
10	Forankringspunkt.....	§ 17-18	☐		

Antall veggfester: ☐ Festet tåler: ☐ kg

Antall trekkprøver: ☐ Trekkprøve, 20% overlast: ☐ kg

Utført kontroll dato:													
Utbedret mangel dato:													
Signatur:													

INSTANT