

FIRMA:	RAPPORT OM KONTROLL AV STILLAS REF. NR.:
---------------	---

STED:	TYPE:	DIMENSJON: <small>Lengde/Bredde/Høyde</small>	Nr:	Sjekkpunkter	AML best. nr. <small>702 § 2 og § 6 og 703 §§ 17</small>	Mangler funnet		
	Tårn <input type="checkbox"/> Fasade <input type="checkbox"/> Rulle <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>					Dato	Tekst - mangler	
BYGGET AV:			1	Skilting av stillas.....	§ 17-11	<input type="checkbox"/>		
			2	Bærende konstruksjon.....	§ 17-7	<input type="checkbox"/>		
			3	Atkomst.....	§ 17-12	<input type="checkbox"/>		
			4	Stillasgulv.....	§ 17-14	<input type="checkbox"/>		
			5	Rekkverk.....	§ 2-22	<input type="checkbox"/>		
				a) Håndlist.....	§ 2-22	<input type="checkbox"/>		
				b) Knelist.....	§ 2-22	<input type="checkbox"/>		
				c) Fotlist.....	§ 2-22	<input type="checkbox"/>		
				d) Skvett/skjerm.....	§ 6-5	<input type="checkbox"/>		
				6	Presenning/Nett.....	§ 17-20	<input type="checkbox"/>	
BRUKER AV STILLASET: <small>Bruker av stillaset er ansvarlig for at stillaset til enhver tid er i forskriftsmessig stand, og at det ikke er overbelastet.</small> Firma:..... Telefon:..... Kontaktperson:..... Kontroll utført av stillasfirma ved montering: Dato/Navn:..... Kontroll utført av brukerfirma ved overtagelse: Dato/Navn:.....			7	Fundamentering.....	§ 17-8	<input type="checkbox"/>		
			8	Avstivning.....	§ 17-15	<input type="checkbox"/>		
			9	Forankring.....	§ 17-18	<input type="checkbox"/>		
			10	Feste for forankring.....	§ 17-18	<input type="checkbox"/>		
				Antall veggfester:	<input style="width: 50px;" type="text"/>		Festet tåler:	<input style="width: 50px;" type="text"/> kg
				Antall trekkprøver:	<input style="width: 50px;" type="text"/>		Trekkprøve, 20 % overlast:	<input style="width: 50px;" type="text"/> kg
				Kontroll utført dato:	<input style="width: 50px;" type="text"/>			
				Mangler utbedret dato:	<input style="width: 50px;" type="text"/>			
				Signatur:	<input style="width: 50px;" type="text"/>			