

Egenkontroll av lyftredskap

Version03 - Henrik Sunesson

Datum: _____

Beskrivning av redskap:

Från märkning på redskap:

Tillverkare	_____	Max last	_____
Datum	_____	ID nummer	_____
Längd	_____	Batch	_____

Beskrivning av fel:

Åtgärd

Ansvarig för åtgärd: _____

Kasseras: _____

Godkänt: _____

Signatur: _____