

Ställningsentreprenören ska innan påbörjande av arbetet kontrollera förutsättningarna enligt nedan.

BESTÄLLARE: _____

KONTAKTMAN: _____ **TEL:** _____

STÄLLNINGSENTREPRENÖR: _____

KONTAKTMAN: _____ **TEL:** _____

ARBETSPLATS: _____

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Montageplats åtkomlig: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 2. Montageplats avröjd: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Montageplats grovplanerad: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 4. Montageplats fri från is och snö: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 5. Montageplats bärlighet och avjämnad: För den lastklass som ställningen är avsedd för: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 6. Monterings- och upplagsplats: I nära anslutning till montageplatsen: | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |
| 7. Transportväg med tillräcklig bärlighet: Finns mellan monterings- och upplagsplats och montageplats | GODKÄND |
| Anm.: _____ | <input type="checkbox"/> |

ÖVRIGT ATT NOTERA: _____

**KONTROLL UTFÖRD
OCH GODKÄND AV:** _____
Montageledare/Ställningsbyggare