



ARBEIÐSEFTIRLITID

Occupational Safety & Health Administration
Tlf. +298 357811 * Fax +298 357810
Falkavegur 6 * FO-100 Tórshavn * arb@arb.fo

Skrásetingar nr.:

OY-C003-1

Útgivið 1. ferð: 8. mars 2000

Seinast df.: 14. septembur 2006

Fráboðan av lyftiútgørd innrættað til persónlyfting

Sambært kunngerð nr. K-E015-2 um nýtslu av tøkniligari hjálparútgørd frá 11.11.1996.

Fráboðan er galdandi fyri alla lyftiútgørd, ið er innrættað til persónlyfting, burtursæð frá lyftiútgørd til lyfting av røslubrekaðum persónum.

Niðanfyrirstandandi skema skal fyllast út:

Framleiðari:	Slag:	Ár:	Seriú nr.:	
Størsta lyftihædd: m	Størsta útlegg: m		Sjálvkoyrandi:	Ikki sjálvkoyrandi:
Eginvekt: kg	Størsta lyftievni: kg		_____ persónar + _____ kg	
Útvega av/(Navn og bústaður:				
Eigari/Navn og bústaður:				
Leigari/brúkari/Navn og bústaður:				
Uppsetari/Navn og bústaður:				
Uppsetanarstaður bústaður:				
Viðmerkingar:				
Fráboðanin umfatar :				
1. Eigaraskifti <input type="checkbox"/>				
2. Umbygging/umvæling <input type="checkbox"/>				
3. Nýggj uppseting <input type="checkbox"/>				

Stutt frágreiðing um konstruktiónina av lyftiútgørdini/spælinum:

Ábyrgdin at fráboða hevur hann, ið stendur fyri uppsetingini av lyftiútgørdini ella spælinum.

Við eigaraskifti er tað tó tann nýggi eigarin, sum hevur fráboðanarskylduna.

Við fráboðanini skal m.a. fylgjandi vera uppfyllt/upplýst:

	Ja	Nei
1. Nágreinilig brúkaraleiðbeining um uppseting, handfaring og viðlíkahald (FO/DK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Einföld brúkaraleiðbeining á handfaringarstaðnum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Handfaringarstaðið trygdarliga gyrt inni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Møgulig hurð til handfaringarstaðið, sjálvvirkin til lás og atfurlating	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Lastskelti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gult ávaringarljós	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Stýringsútgerð eftir "deyðmansknappareglunum"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Teknmynd ella FO/DK tekst á stýringsútgerðini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Neyðsteðg á handfaringarstaðnum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Neyðloring á handfaringarstaðnum		
11. Eftirlit og stilling av trygdarútgerð, m.a.:		
- Yvirtrýstventilur, størsta arbeiðstrýst: bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rørbrotsventilur ella onnur trygging móti rørrot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Slangubrotsventilur ella onnur trygging móti slangubroti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trýstmátarar (manometur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Høvuðseftirlit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.		
14.		
15.		

Lastroynd er gjørd tann _____ við _____ kg

(Sj leiðbeining í At-ávísing nr. 2.3.0.3)

Einki var at viðmerkja

Fylgjandi viðmerkingar vóru

Undirritaði hevur kannað trygdarútgerðina, konstruktiónina og tess samlingar og hevur staðfest, at persónlyftarin er forsvarligur til mærkilastina og í øllum lutum yvirheldur ásetingarnar í kunngerð nr. K-E015-2 um nýstlu av tøkniligum hjálpartólum frá 11.11.1996 og fylgjandi "At-medelelser":

Nr. 2.01.1 um gaffiltrukkar

Nr. 2.01.3 um persónlyfting við gaffiltrukkum

Nr. 2.04.3 um flytbærar persónlyftarar við handfaringarstaði

Fráboðanin skal sendast til: Arbeiðseftirlitið, Fútalág 1B, FO-100 Tórshavn.

Staður

Dagfesting

Undirskrift Uppsetari/firma

Lyftiútgerðin má ikki nýtast, fyrr enn útfyllt fráboðan er latin Arbeiðseftirlitinum