**Arbetsstarttillstånd – tillkommande arbeten/uppdrag inom befintligt entreprenadområde  
- checklista och ansökan**  
  
Denna checklista ska fyllas i av den person/yrkesarbetare/företag som ska utföra arbeten  
inom huvudentreprenörens arbetsområde, BAS-U.   
Fyll i följande uppgifter och lämna till huvudentreprenörens BAS-U.   
Efter utfört arbete/uppdrag ska denna återsigneras av personen/yrkesarbetaren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Start | Klart |
| Utfärdare |  | |
| Platschef o BAS-U |  | |
| Antal YA |  | |
| Företag |  | |
| Tel nr |  | |
| Beställt av |  | |
| Huvud-Entr | Platschef | BAS-U |

|  |  |
| --- | --- |
| Uppdrag |  |
| Geograf område | Ange eller rita på baksidan |
| Arbetet startar |  |
| Arbetet ska vara klart |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nej** | **Ja** | **Notering** |
| Fordon |  |  | Typ: |
| Maskiner |  |  | Typ: |
| Kran/mobil |  |  | Typ: |
| Bod/contain |  |  |  |
| Gas /Gasol |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nej** | **Ja** | **Notering** |
| Sprängmedel |  |  |  |
| Krav på plats-avstängning |  |  |  |
| Krav på yrkes-behörighet |  |  | Ange: |
| Är riskbedömn utförd |  |  | Distr: |
| Är arbetsmiljö plan utförd |  |  |  |
| Är arbets-beredn utförd |  |  | Distr: |
| Ska heta arbeten utföras |  |  | Behörighet och tillstånd: |
| Är TA-plan utförd |  |  |  |
| Behov av samordning |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ifylld av Mottaget (huvudentrepren BAS-U)  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Namn Namn  
  
  
Arbetet klart Mottaget (huvudentrepren BAS-U)  
  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
  
Förekommande tillbud eller skador under uppdraget  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_