

SÄKERHETSBESTÄMMELSE

Ärende/Dok.id

SL-S-650390

Fastställt datum

K1 (Öppen)

2016-03-04

G O D S K O R T

1. Grunduppgifter (fylls i av beställare av transport)

Godsägare Namn		Kontaktuppgifter Tele nr	
-------------------	--	-----------------------------	--

2. Gods (fylls i av beställare av transport)

Typ av gods		Godset förpackat	
Godsets vikt		Godsets volym	
Önskat datum för transport		Mottagare på plats (namn och tele nr)	
Plats för upplastning		Plats för avlastning	



Evakueringsfläktar skall medföras till arbetsplatsen.

3. Transportplanering (fylls i av arbetsledare)

Datum för transport		Fordon/Kran Dragkraft Vagn	
Transportens- startpunkt	(ange stn och km-tal eller depå)	Transportens- slutpunkt	(ange stn och km-tal eller depå)

2016-08-04

4. Upplastning (fylls i av transportplanerare/arbetsledare)

Plats för upplastning		Lastning utförd av	
Arbetsledares kontroll enligt 5.4 (när annan än förarbehörig utfört lastning)		Namn	



Evakueringsfläktar upplastade i enlighet med beställning.

5. Lastsäkring (fylls i av den som utfört lastningen samt av föraren)

I det fall föraren för transporten utfört lastsäkring behöver inte namn för kontroll fyllas i

Lastsäkring utförd av	Namn	Kontroll utförd av	Namn
-----------------------	------	--------------------	------

6. Plats för noteringar

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Godskortet skall medfölja föraren under transporten och därefter arkiveras hos transportenheten i ett år

