

Ansökan om dispens från hälsokrav enligt SL Tri, personalföreskrifter bilaga 1a, kategori 19, 29, 39 (tunnelbehörighet och spårbehörighet)

Ansökan gäller för: ☐ Järnväg ☐ Spårväg ☐ Tunnelbana ☐ Depåområde

Ansökan avser:

Namn:		Personnummer:
Gatuadress:		Postnr och ort:
Telefon:	Email:	

Den sökande är anställd hos:

Företag:		Närmaste chef:
Gatuadress:		Postnr och ort:
Telefon:	Email:	

Beskriv vilka hälsokrav dispensansökan avser (dvs. vilka krav personen inte uppfyller, t.ex. syn, hörsel, sjukdomsanamnes etc):

--

Arbetsledningens beskrivning av de arbetsuppgifter den sökande har:

--

Härmed söker jag dispens från hälsokrav enligt ovan Den sökande _____ Namnsteckning _____ Namnförtydligande Datum; _____	Härmed tillstyrker jag som arbetsgivare dispensen och tar på mig arbetsgivaransvaret i denna fråga Närmaste chef _____ Namnsteckning _____ Namnförtydligande Datum; _____
---	--