

Påmeldingsskjema for kompetansegivende kurs for fører av utrykningskjøretøy

Navn		Fødselsdato	
Adresse		Telefonnummer	
Postnummer, sted		E-post	
Oppfyller du i dag kravet om uavbrutt førerrett klasse B de 2 siste årene? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI. Når oppfyller du dette? _____		Innehar i tillegg førerkort klasse <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE Gyldig til _____	
Påmeldingen gjelder for kursnummer <input type="checkbox"/> _____ - _____ / <input type="checkbox"/> i henhold til avtale / <input type="checkbox"/> første ledige kursplass (sett kryss)			

Den som skal erverve kompetansebevis for utrykningskjøring må **før opplæringen starter**

- dokumentere med helseattest for førerrett at helsekrav for førerrett i førerkortgruppe 3, med de tilleggskrav som følger av forskrift 19. januar 2004 nr. 298 om førerkort m.m. vedlegg 1, er oppfylt.
Attesten må ikke eldre enn 3 måneder når den registreres hos Statens vegvesen.
- ha fylt 20 år
- ha hatt førerrett for klasse B uavbrutt i de siste 2 år
- dokumentere arbeidsforhold eller frivillig arbeid som betinger utrykningskjøring eller være under eller ha gjennomført utdanning hvor erverv av kompetanse i utrykningskjøring er relevant.

Som dokumentasjon på utdanning godtas relevante vitnemål eller bekreftelse/dokumentasjon fra opplæringsinstitusjonen eller lærested.

Dokumentasjonen **må fremlegges for kursarrangør senest første kursdag.**

Undervisningen foregår på norsk. Deltaker må beherske norsk muntlig og skriftlig.

BEKREFTELSE	
Det bekreftes med dette at ovennevnte oppfyller bokstav D i vilkårene for erverv av kompetansebevis, i kraft av at han/hun er ansatt/gjør tjeneste hos	
_____	_____
Sted/dato	Navn/stilling/underskrift/stempel

Fakturaadresse (dersom annet enn over)		
Navn	Merkes	
Adresse	Postnr	Sted

Ytterligere informasjon finnes på www.kode160.no

Påmeldingen er bindene. Ved forfall vil hele eller deler av kursavgiften kunne bli innkrevd.

Undertegnede er inneforstått med betingelsene, og bekrefter at opplysningene gitt i skjemaet er riktige.

Sted/dato

Signatur (evt stempel)

Påmeldingen sendes elektronisk til: tor.olaf.billing@sshf.no

Postadresse
 Sørlandet sykehus HF
 Klinikk for prehospitaltjenester
 Postboks 783
 4809 Arendal

Besøksadresse
 Birkelandsveien 80
 4790 Lillesand
e-post
 post.ptss@sshf.no

Telefon
 +47 37 26 74 19
Telefaks
 +47 37 26 37 81
Bankkonto
 1503.27.07383

Administrasjonsadresse
 Sørlandet sykehus HF
 Postboks 416
 4604 Kristiansand
Telefon
 03738

Foretaksregisteret
 NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
 www.sshf.no
e-post
 postmottak@sshf.no