



## FÄHIGKEITSZEUGNIS FÜR STAPLERFAHRER / SUVA - ANERKANNT

### 4.3 Intensivkurs (2 Tage)

#### SEITEN- und VIERWEGSTAPLER / R3

<b>Zielsetzung</b>	Vorbereitungskurs für das Erreichen des Fähigkeitszeugnis zum Führen der Seiten- und Vierwegstapler.
<b>Ausbildungsthemen</b>	Die Staplerkonstruktion / Verkehrsregeln / Gesetzliche Grundlagen / Die einwirkenden Kräfte am Stapler (verschiedene Lastdiagramme) / Verhalten bei der Arbeit / Wartung der Batterie / Kurventechnik / Heben und Stapeln.
<b>Zeugnisausstellung</b>	Fähigkeitszeugnis zum Führen der Stapler gemäss EKAS 6518 (Suva anerkannt).
<b>Voraussetzungen</b>	Basiskenntnisse im Rahmen der Lagerbearbeitung. Die Teilnehmer müssen gute Kenntnisse einer Landessprache haben (deutsch - französisch - italienisch). Mindestalter: 18 Jahre / Lehrlinge mit einem gültigen Lehrvertrag sind an der Ausbildung zugelassen.
<b>Kursdauer</b>	2 Tage (16 Stunden)
<b>Kursdaten</b>	Die Ausbildung wird bei Firmen mit mindestens 5 Personen durchgeführt, oder bei den zentral organisierten Kursen. Informationen können über die e-mail Adresse <a href="mailto:cisal@bluewin.ch">cisal@bluewin.ch</a> angefordert werden.
<b>Kursgebühr</b>	CHF 600.-- / Kursteilnehmer Die Kursgebühr ist <b>vor</b> dem Kursanfang zu bezahlen (das Staplerfahrerhandbuch und der Staplerfahrerausweis sind inbegriffen).
<b>Versicherung</b>	Die Teilnehmer sind von der GESTCISAL Sagl nicht versichert (BU - NBU - Krankheit - Haftpflicht). Das Tragen von Sicherheitsschuhen ist obligatorisch.
<b>Bemerkungen</b>	Die Abmeldung muss schriftlich erfolgen (E-Mail, Brief oder Fax). Kurskosten werden wie folgt verrechnet: Keine Kosten bis 4 Wochen vor Kursbeginn / 50 % der Kurskosten bis 1 Woche vor Kursbeginn / 100% der Kurskosten bis 5 Kalendertage vor Kursbeginn, bzw. bei Nichterscheinen. Teilnehmer die nicht teilnehmen können, haben die Möglichkeit eine andere Person einzuschreiben. Die Änderung muss an der GESTCISAL schriftlich mitgeteilt werden.

#### Anmeldeformular für Staplerausbildung

Name	Vorname	Geburtsdatum	Unterschrift*
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Firma	_____	E-Mail	_____
Adresse	_____	Tel-Nr.	_____
PLZ, Ort	_____	Fax-Nr.	_____
Rechnungsadresse	_____		
Ort, Datum	_____	Unterschrift*	_____

\*Mit der Unterschrift bestätigt der Sachbearbeiter / Teilnehmer, dass die Angaben richtig sind.