



## FÄHIGKEITSZEUGNIS FÜR STAPLERFAHRER / SUVA – ANERKANNT

### 1.2 Kommissioniergeräte Grundausbildung

#### KOMMISSIONIERGERÄTE - FAHREKURS / S3

<b>Zielsetzung</b>	Vorbereitungskurs für das Erreichen des Fähigkeitszeugnis zum Führen von Kommissioniergeräten.
<b>Ausbildungsthemen</b>	Die Gerätekonstruktion / Verkehrsregeln / Gesetzliche Grundlagen / Einwirkende Kräfte am Gerät / Verhalten bei der Arbeit / Wartung der Batterie / Kurventechnik.
<b>Zeugnisausstellung</b>	Fähigkeitszeugnis zum Führen der Stapler gemäss EKAS 6518 (Suva-anerkannt).
<b>Voraussetzungen</b>	Basiskonntnisse 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>	1 Tag (8 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 200.-- / Kursteilnehmer Die Kursgebühr ist vor 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	AHV Nr. / Pass Nummer	Unterschrift*
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

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

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