



TEILNAHMEBESCHEINIGUNG FÜR BRÜCKENKRANFÜHRER

GRUNKURS BRÜCKENKRAN

Zielgruppe	- Bediener von Brückenkränen und Verantwortliche für die jeweiligen Arbeitsabläufe - Sicherheitsmitarbeiter / Sicherheitsbeauftragte des Unternehmens
Ausbildungsziele	Professionelle Einweisung sowie der richtige Umgang mit Brückenkränen und deren sicheren Einsatz von Anschlagmitteln (gemäß Kranverordnung und EKAS-Richtlinien).
Themen	Gesetzliche Grundlagen und Richtlinien / Betriebshandbuch / Betriebsordnung / Haftung / Mindestanforderungen an den Betreiber / Betriebsmittel des Betreibers / Wirkung der Schwerpunktkräfte / Tragfähigkeit / Hebelprinzip / Neigungswinkel / Fliehkraft / Pendelschwingung / Wirkung der einwirkenden Kräfte / Lastanschlag / Belastungsprüfung / Gefahrguttransport / Stilllegung
Diplom	Die Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebescheinigung
Kursdauer	1 Tag / Zeitfenster 08 00 - 12 00 und 13 00 - 16 00 (7 Stunden)
Daten	Auf Anfrage Die Ausbildung wird bei Firmen mit mindestens 6 Personen durchgeführt. Informationen können über die e-mail Adresse cisal@bluewin.ch angefordert werden.
Kursgebühr	CHF 400.—pro Teilnehmer Die Anmeldegebühr ist vor Kursbeginn zu entrichten (in der Gebühr ist das Handbuch für Bediener von Brückenkränen enthalten).
Versicherung	Die Teilnehmer sind von der GESTCISAL Sagl nicht versichert (BU - NBU - Krankheit - Haftpflicht). Das Tragen von Sicherheitsschuhen ist obligatorisch.
Bemerkungen	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 Bediener von Brückenkränen

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.