

## Inbjudan

**När:** 28 juni, 29 juni och 30 juni 2027
08:30-16:00.

**Var:** Katrinebergs Folkhögskola i Vessigebro

**Ledighet** Ledighet begärs på bifogat formulär enligt förtroendemannalagens 7§. Se även arbetsmiljölagens 6 kap, 4,5§§. Arbetsgivaren står för eventuell reseersättning.

# Nu är det äntligen dags för vidareutbildning för skyddsombud 1 (VSO1)

Nu är det dags för 3 dagars utbildning i Vidareutbildning för skyddsombud på Katrinebergs Folkhögskola.
Vi startar 08:30 med frukost o avslutar kl 16.

**Delar av innehållet:**
Nulägesanalys av systematiskt arbetsmijöarbete.
Parternas roller och ansvar vanliga arbetsmiljöproblem, Riskbedömningar och skyddsronder och handlingsplaner
**Syfte och mål**
Ha djupare kunskap om arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och AFS;ar med tyngdpunkt på AFS 2001:1
Kännedom om respektives ansvar och uppgifter.
Känna säkerhet i rollen som skyddsombud eller arbetsmiljöansvarig.

**Anmälan samt beviljad ledighet och betalningsbekräftelse skickas till:**
conny.carlsson@abf..se
eller
ABF Halland
Nässjögatan 10
302 48 Halmstad
Conny tel: 070-5303475

Uppge eventuella allergier eller specialkost i anmälan.
**Arbetsgivaren debiteras 5000 kr i kursavgift** i vilken kursen, material, frukost och lunch ingår.
**Avanmälan:** senast en vecka innan kursstart eller vi sjukdom tas ingen kostnad ut. Vid senare avanmälan tas en kostnad på 500 kr ut. Vid utebliven anmälan tas hela kurskostnaden ut

**Anmälan:**
**Senast den 4 juni 2027.**

**ANMÄLNINGSBLANKETT och BETALNINGSBEKRÄFTELSE**

**Arbetsmiljöutbildning** i Halland 2027

| | |
|---|---|
| Namn på utbildningen: | Datum för utbildningen: |
| Plats för utbildningen: | |
| Personnummer: | |
| Namn: | |
| Adress: | |
| Postnummer: | Ort: |
| Telefon: | |
| E-postadress: | |
| Arbetsplats: | |
| Facklig organisation: | |
| Allergi eller kostavvikelse: *(Gäller ej distanskurserna)* | |

Fylls i av arbetsgivaren, OBS! Viktigt med korrekt faktureringsadress!

| |
|---|
| Avgiften *(7.000kr för BAM, 5.000 för vidareutbildning)* faktureras: |
| Fullständig fakturaadress: |
| Referens: |
| E-postadress: |
| Underskrift och namnförtydligande: |

**Kontaktuppgifter:**

ABF Halland, Nässjögatan 10, 30248 Halmstad

070-530 34 75, conny.carlsson@abf.se

IFMETALL