



LANDSTINGET BLEKINGE

Tillträdesbegäran och utbildningsbegäran - skyddsobjekt

Namn: _____

Personnummer: _____

Underskrift: _____

När önskas tillträde eller
utbildning genomföras
(datum/Tid)

Kontaktuppgifter:

Telefon/Mobilnummer: _____

E-post: _____

Beskrivning av orsak för tillträdesbegäran och eller utbildningsbegäran
(inklusive uppdragsgivare och anställning)

Beslut:

Tillträdesbegäran godkänns

Datum för beslut: _____

Tillträdesbegäran avslås

Utbildningsbegäran godkänns

Utbildningsbegäran avslås

Säkerhetschef/Säkerhetsskyddschef

Motivering om begäran avslås:

Verksamhetsansvarig/flygplatschef