

Skriftlig redogörelse för brandskyddet

Del 1 Byggnad/anläggning

Allmänt	
Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare	Organisationsnummer (10 siffror)
Besöksadress	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)	
Telefon (inkl. riktnummer)	
Redogörelsen upprättad av	Datum när redogörelsen upprättades

Byggnaden/anläggningen			
Byggnadsår	Senaste större ändring skedde år		
Total yta i m ²	Antal våningar ovan mark <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4-8 <input type="checkbox"/> 9-16 <input type="checkbox"/> >16		
	Antal källarplan <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2		
Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen			
Allmän verksamhet			
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Åldringvård	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård
<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek
<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande	<input type="checkbox"/> Restaurang/danslokal	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	<input type="checkbox"/> Försvarsverksamhet
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem
<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler m.m.)	
<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet			
Bostad			
<input type="checkbox"/> Bostad			
Industri			
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemisk industri	<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkn.industri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad
<input type="checkbox"/> Lager	<input type="checkbox"/> Annan industri		
Annan verksamhet			
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Kraft-/värmeverk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanläggning		<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet

Del 2 Verksamhet

En "Del 2" fylls i för varje verksamhet som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse.

Allmänt	
Om verksamhetsutövaren är densamme som ägaren av byggnaden behöver inte uppgifterna i "Allmänt" fyllas i.	
Fastighetsbeteckning	
Namn på företaget, verksamheten eller dylikt	Organisationsnummer (10 siffror)
Besöksadress	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Verksamhetsutövarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)	
Telefon (inkl. riktnummer)	

Verksamheten			
På vilka våningar i byggnaden bedrivs aktuell verksamhet? <input type="checkbox"/> Bottenvåning <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4-8 <input type="checkbox"/> 9-16 <input type="checkbox"/> >16 Källarvåning <input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> -2 <input type="checkbox"/> <-3			
Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen			
Allmän verksamhet			
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Åldringsvård	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård
<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek
<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande	<input type="checkbox"/> Restaurang/danslokal	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	<input type="checkbox"/> Försvarsverksamhet
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem
<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler m.m.)	
<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet			
Bostad			
<input type="checkbox"/> Bostad			
Industri			
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemisk industri	<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkn.industri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad
<input type="checkbox"/> Lager	<input type="checkbox"/> Annan industri		
Annan verksamhet			
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Kraft-/värmeverk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanläggning		<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet
Verksamhetens yta i m ²	Verksamhetstider <input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Natt <input type="checkbox"/> Dag och natt		
Är ansvaret för brandskyddet inom företaget/organisationen klarlagt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej			
Om ja, beskriv kortfattat på vilket sätt			
Vilket <u>största</u> antal anställda är på plats när verksamheten är igång?	Vilket <u>minsta</u> antal anställda är på plats när verksamheten är igång?	Vilket <u>största</u> antal personer, utöver de anställda, vistas samtidigt i verksamhetens lokaler?	
Hanteras brandfarlig eller explosiv vara i verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Om ja, sker hanteringen över tillståndspliktig mängd? (Mängderna framgår av Sprängämnesinspektionens föreskrifter och allmänna råd, SÄIFS 1995:3, vilka finns på www.srv.se.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			

Byggnadstekniskt brandskydd

Finns aktuella brandskyddsritningar?

Ja Ja, delvis Nej

Vilka fasta brandskyddsinstallationer finns i verksamheten?

Inga Automatiskt brandlarm Automatisk vattensprinkler Annat släcksystem
 Brandgasventilation Inomhusbrandpost Nödbelysning Stigarledning
 Utrymningslarm Vägledande markering Övrigt (ange i fritext nedan)

Vilka övriga brandskyddsinstallationer och brandredskap finns i verksamheten?

Brandfiltar Brandvarnare Handbrandsläckare Övrigt (ange i fritext nedan)

Organisatoriskt brandskydd

Drift och underhåll av brandskyddet

Finns överenskommen ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare för underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet och de fasta brandskyddsinstallationerna?

Ja Ja, delvis Nej Inte relevant, ägaren är också verksamhetsutövare

Finns rutiner för regelbundet underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet och de fasta brandskyddsinstallationerna?

Ja Ja, delvis Nej

Om ja, dokumenteras underhållet och kontrollerna?

Ja Ja, delvis Nej

Har personalen kompetens för att sköta tilldelade uppgifter vad gäller skötsel och underhåll av brandskyddet?

Ja Ja, delvis Nej

Finns rutiner för att åtgärda brister som upptäcks vid egenkontrollen?

Ja Ja, delvis Nej

Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud?

Ja Ja, delvis Nej

Beredskap för brand

Finns planering för hur lokalerna ska utrymmas i händelse av brand?

Ja Ja, delvis Nej

Är all personal informerad om hur utrymningen ska ske (även visstidsanställda, vikarier osv)?

Ja Ja, delvis Nej

Genomförs utrymningsövningar i verksamheten?

Ja, varje år Ja, enstaka gång Nej

Genomförs samordnade utrymningsövningar med övriga verksamheter i byggnaden/anläggningen?

Ja, varje år Ja, enstaka gång Nej Inte relevant, finns inga övriga verksamheter i byggnaden

Finns ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare i händelse av brand?

Ja Ja, delvis Nej Inte relevant, ägaren är också verksamhetsutövare

Finns organisation för nödläge med avseende på brand?

Ja Ja, delvis Nej

Om ja, är den dokumenterad?

Ja Ja, delvis Nej

Vet alla i personalen vilka uppgifter de har i händelse av brand?

Ja Ja, delvis Nej

Har personalen kompetens att utföra uppgifterna de har i händelse av brand?

Ja Ja, delvis Nej

Om ja, hur upprätthålls och säkerställs kompetensen?

Genom teoretisk utbildning: Ja, varje år Ja, enstaka gång Nej

Genom praktisk övning: Ja, varje år Ja, enstaka gång Nej

Är verksamheten beroende av att samverka med annan närliggande verksamhet i händelse av brand?

Ja Ja, delvis Nej

Om ja, är denna samverkan planerad?

Ja Ja, delvis Nej

Övriga kommentarer eller information