



Personuppgifter som lämnas kommer att användas i vårt datasystem.

sid 1(4)

Del 1. Byggnaden/anläggningen

Allmänt

Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare	Organisationsnummer
Besöksadress	
Utdelningsadress	Postadress
Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndighet (räddningstjänsten)	Telefon
E-postadress	

Byggnaden/anläggningen

Byggnadsår	Senaste större ändring med bygglov/byggnamälan, år	Total yta i m ²	
Antal våningar (ovan mark)	Antal källarplan		
1 2-3 4-8 9-16 >16	0 1 2 >2		
Vilken typ av verksamheter finns i byggnaden/anläggningen?			
<i>Allmän verksamhet</i>			
Handel	Sjukhus	Åldringsvård	Psykiatrisk vård
Kriminalvård	Övrig vård	Teater/biograf	Museum/bibliotek
Kyrka/motsvarande	Restaurang/danslokal	Hotell/Pensionat	Försvarsverksamhet
Skola	Fritidsgård	Förskola	Elevhem/Studenthem
Idrottsanläggning	Förvaltning/Kontor	Bostad	
Allmän kommunikation (terminaler mm)		Annan allmän verksamhet	
<i>Industri</i>			
Industrihotell	Kemisk industri	Livsmedelsindustri	Metall-/maskinindustri
Textilindustri	Trävaruindustri	Annan tillverkningsindustri	Reparationsverkstad
Lager	Annan industri		
<i>Annan verksamhet</i>			
Bensinstation	Lantbruk	Kraft-/värmeverk	Avfall/avlopp/rening
Parkeringshus	Tunnel/underjordsanläggning	Övrig annan verksamhet	
Är byggnaden/anläggningen kulturminnesmärkt?			
Ja Nej			
Datum när redogörelsen upprättades		Senast reviderad	

Del 2. Verksamhet

En "Del 2" fylls i för varje verksamhet som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse. Observera att "Del 1" kan följas av flera "Del 2".

Allmänt

Om verksamhetsutövaren är densamme som ägaren av byggnaden behövs inte uppgifterna i "Allmänt" fyllas i.

Organisationsnummer	Fastighetsbeteckning
Namn på företaget, verksamheten eller dyligt	
Besöksadress	
Utdelningsadress	Postadress
Verksamhetsutövarens kontaktperson mot tillsynsmyndighet	Telefon
E-postadress	

Verksamheten

Verksamhetens placering i byggnaden/anläggningen	
Våning: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4-8 <input type="checkbox"/> 9-16 <input type="checkbox"/> >16 Källarplan: <input type="checkbox"/> -1 <input type="checkbox"/> -2 <input type="checkbox"/> <-3	
Vilken typ av verksamhet bedrivs?	
<i>Allmän verksamhet</i>	
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Sjukhus
<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Övrig vård
<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande	<input type="checkbox"/> Restaurang/danslokal
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård
<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/Kontor
<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler mm)	<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet
<input type="checkbox"/> Åldringvård	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård
<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek
<input type="checkbox"/> Hotell/Pensionat	<input type="checkbox"/> Försvarsverksamhet
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Elevhem/Studenthem
<input type="checkbox"/> Bostad	
<i>Industri</i>	
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemisk industri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri
<input type="checkbox"/> Lager	<input type="checkbox"/> Annan industri
<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Metall-/maskinindustri
<input type="checkbox"/> Annan tillverkningsindustri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad
<i>Annan verksamhet</i>	
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Lantbruk
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanläggning
<input type="checkbox"/> Kraft-/värmeverk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening
<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet	
Verksamhetens yta i m ²	Verksamhetstider
	<input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Nattnatt <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	
Största antal anställda på plats när verksamheten är igång	
Minsta antal anställda på plats när verksamheten är igång	
Största antal personer, utöver de anställda som 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, SÅIFS 1995:3.)	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Byggnadstekniskt brandskydd

Finns aktuella brandskyddsritningar?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Förekommande fasta brandskyddsinstallationer?			
<input type="checkbox"/> Inga	<input type="checkbox"/> Automatiskt brandlarm	<input type="checkbox"/> Automatisk vattensprinkler	<input type="checkbox"/> Annat släcksystem
<input type="checkbox"/> Brandgasventilation	<input type="checkbox"/> Inomhusbrandpost	<input type="checkbox"/> Nödbelysning	<input type="checkbox"/> Stigarledning
<input type="checkbox"/> Utrymningslarm	<input type="checkbox"/> Vägledande markering		
<input type="checkbox"/> Övrigt:			
Vilka övriga brandskyddsinstallationer och brandredskap finns i verksamheten?			
<input type="checkbox"/> Brandfiltar	<input type="checkbox"/> Brandvarnare	<input type="checkbox"/> Handbrandsläckare	
<input type="checkbox"/> Övrigt:			
Finns brandskyddsdokumentation enligt Boverkets Byggregler, BFS 1993:57?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis	

Organisatoriskt brandskydd

Finns överenskommen ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare för underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet och de fasta brandskyddsinstallationerna?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inte relevant (ägaren är också verksamhetsutövaren)
Finns rutiner för regelbundet underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet och de fasta brandskyddsinstallationerna?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, dokumenteras underhållet och kontrollererna?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Har personalen kompetens för att sköta tilldelade uppgifter vad gäller skötsel och underhåll av brandskyddet?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns rutiner för att åtgärda brister som upptäcks vid egenkontrollen?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Finns planering för hur lokalerna ska utrymmas i händelse av brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Är all personal informerad om hur utrymningen ska ske (även visstidsanställda, vikarier osv)?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Genomförs samordnade utrymningsövningar med övriga verksamheter i byggnaden/anläggningen?			
<input type="checkbox"/> Ja, varje år	<input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inte relevant, det finns inga övriga verksamheter i byggnaden
Finns ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare i händelse av brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inte relevant, ägaren är också verksamhetsutövare
Finns organisation för nödläge med avseende på brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, är den dokumenterad?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Vet alla i personalen vilka uppgifter de har i händelse av brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Har personalen kompetens för att utföra uppgifterna de har i händelse av brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, hur upprätthålls och säkerställs kompetensen?			
Genom teoretisk utbildning	<input type="checkbox"/> Ja, varje år	<input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång	<input type="checkbox"/> Nej
Genom praktisk övning	<input type="checkbox"/> Ja, varje år	<input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång	<input type="checkbox"/> Nej
Är verksamheten beroende av att samverka med annan närliggande verksamhet i händelse av brand?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	
Om ja, är denna samverkan planerad?			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	

Insatsinformation (frivillig uppgift)

Kontaktperson, insats	Telefon	Telefon, bostad
E-post	Mobil	
Insatsplan finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej	Försäkringsbolag	
Brand- och utrymningslarm <input type="checkbox"/> Internt utrymningslarm <input type="checkbox"/> Vidarekopplat till räddningstjänst <input type="checkbox"/> Vidarekopplat till bemannad plats:		
Larmtyp <input type="checkbox"/> Ringsignal <input type="checkbox"/> Elektronisk ljudsignal <input type="checkbox"/> Ljudsignal <input type="checkbox"/> Talat meddelande <input type="checkbox"/> Annan, specificera:		
Brandcentral, placering		
Nyckelskåp, placering		
Styrfunktioner (beskriv andra brandtekniska funktioner som kan styras från centralen)		
Hantering av farliga ämnen, brandfarlig vara (beskrivning, mängd, typ av ämne, placering)		
Hantering av farliga ämnen, kemikalier (beskrivning, mängd, typ av ämne, placering)		
Hantering av farliga ämnen, gasflaskor (beskrivning, mängd, typ av ämne, placering)		
Räddningsvägar till byggnaden		
Placering avstängning för gas		
Placering avstängning för vatten		
Placering avstängning för ventilation		
Placering avstängning för avlopp		
Placering avstängning för el		
Prioriterade utrymmen		
Övrigt		