



Brandskyddsredogörelse



1. Byggnad/anläggning

1:1 Allmänt		
Anläggningens namn:	Telefonnummer:	
Fastighetsbeteckning:		
Fastighetsägare:	Organisationsnummer:	
Besöksadress:	Utdelningsadress:	
1:2 Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)		
Namn:	Telefonnummer:	
	Mobilnummer:	
Redogörelsen upprättad av Namn:	Datum när redogörelsen upprättades:	
1:3 Byggnaden/anläggningen		
Antal byggnader som omfattas av redogörelsen:		
Byggnadsår:		
Senaste större ändring skedde år:		
1:4 Ange vilken typ av verksamhet som bedrivs		
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Åldringsvård	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek
<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Restaurang
<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem
<input type="checkbox"/> Danslokal	<input type="checkbox"/> Fritidsanläggning / camping	<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet
<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	
<input type="checkbox"/> Bostad	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler)	
Industri		
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Livsmedelindustri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri
<input type="checkbox"/> Kemisk industri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkningsindustri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad	<input type="checkbox"/> Lager
<input type="checkbox"/> Annan industri		
Annan verksamhet		
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Kraft/värmeverk	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanläggning
<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening	
<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet		

2. Verksamhet

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

2:1 Allmänt Om verksamhetsutövaren är den samma som ägaren av byggnaden behöver inte uppgifterna i "allmänt" fyllas i.	
Byggnad/verksamhet inom anläggningen:	Telefonnummer:
Fastighetsägare:	Organisationsnummer:
Besöksadress:	Utdelningsadress:
2:2 Verksamhetsutövarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)	
Namn:	Telefonnummer:
	Mobilnummer:
Redogörelsen upprättad av. Namn:	Datum när redogörelsen upprättades:

2:3 Verksamheten	
Total yta m ² :	Antal våningar:

På vilka våningar i byggnaden bedrivs aktuell verksamhet?						
Bottenvåning	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>	Plan 3 <input type="checkbox"/>	Plan 4 <input type="checkbox"/>	Plan 5 <input type="checkbox"/>	Plan 6 <input type="checkbox"/>
Källare	Plan -1 <input type="checkbox"/>	Plan -2 <input type="checkbox"/>	Plan -3 <input type="checkbox"/>			

2:4 Ange vilken typ av verksamhet som bedrivs		
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Åldringsvård	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek
<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Restaurang
<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem
<input type="checkbox"/> Danslokal	<input type="checkbox"/> Fritidsanläggning / camping	<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet
<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	
<input type="checkbox"/> Bostad	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler)	
Industri		
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Livsmedelindustri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri
<input type="checkbox"/> Kemisk industri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkningsindustri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad	<input type="checkbox"/> Lager
<input type="checkbox"/> Annan industri		
Annan verksamhet		
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Kraft/värmeverk	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanläggning
<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening	
<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet		

2:5 Antal anställda i verksamheten:

Vilket största antal anställda är på plats när verksamheten är igång?

Vilket minsta antal anställda är på plats när verksamheten är igång?

Vilket största antal personer, utöver de anställda, vistas samtidigt i verksamhetens lokaler?

2:6 Hanteras brandfarlig eller explosiv vara i verksamheten? Ja (aktuellt tillstånd bifogas) Nej

Om ja, sker hanteringen över tillståndspliktig mängd?

 Ja Nej

Mängden framgår av Sprängämnesinspektionens föreskrifter och allmänna råd, SÄIFS 1995:3

3. Byggnadstekniskt brandskydd**3:1 Finns aktuella brandskyddsritningar?** Ja Ja, delvis Nej**3:2 Vilka fasta brandskyddsinstallationer finns i verksamheten?**

<input type="checkbox"/> Inga	<input type="checkbox"/> Automatiskt brandlarm	<input type="checkbox"/> Automatiskt vattensprinkler
<input type="checkbox"/> Nödbelysning	<input type="checkbox"/> Brandgasventilation	<input type="checkbox"/> Inomhusbrandpost
<input type="checkbox"/> Stigarledning	<input type="checkbox"/> Annat släcksystem	<input type="checkbox"/> Vägledande markering
<input type="checkbox"/> Utrymningslarm	<input type="checkbox"/> Övrigt (ange i fritext)	

3:3 Vilka övriga brandskyddsinstallationer och brandredskap finns i verksamheten? Handbrandsläckare Brandfiltar Brandvarnare

Övrigt (ange i fritext)

4. Organisatoriskt brandskydd*Drift och underhåll av brandskyddet.***4:1 Är ansvaret för brandskyddet inom företaget/organisationen klarlagt?** Ja Ja, delvis Nej

Om ja, beskriv kortfattat på vilket sätt:

4. Organisatoriskt brandskydd *forts.*

4:2 Brandskyddsansvarig för verksamheten:	
Namn:	Telefonnummer:

4:3 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 verksamhetsutövare		

4: 4 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 kontrollerna?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej

4:5 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

4:6 Finns rutiner för att åtgärda brister som upptäcks vid egenkontrollen?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej

4:7 Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej

5. Beredskap för brand

5:1 Finns planering för hur lokalerna ska utrymmas i händelse av brand?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej

5:2 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

5:3 Genomförs utrymningsövningar i verksamheten?		
<input type="checkbox"/> Ja, varje år	<input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång	<input type="checkbox"/> Nej

5:4 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		

5:5 Finns ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare i händelse av brand?

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

5:6 Vet alla i personalen vilka uppgifter de har i händelse av brand?

- Ja Ja, delvis Nej

5:7 Har personalen kompetens att utföra uppgifter de har i händelse av brand?

- Ja Ja, delvis Nej

Om ja, hur upprätthålls och säkerställs kompetensen?

Genom teoretisk utbildning;

- Ja Ja, delvis Nej

Genom praktisk övning;

- Ja, varje år Ja, enstaka gång Nej

5:8 Är verksamheten beroende av att samverka med annan närliggande verksamhet i händelse med brand?

- Ja Ja, delvis Nej

Om ja, ange vilken verksamhet?

Om ja, är denna samverkan planerad?

- Ja Ja, delvis Nej

Övriga kommentarer eller information;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....