

# 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 <sup>2</sup>	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			
<b>Allmän verksamhet</b>			
<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			
<b>Bostad</b>			
<input type="checkbox"/> Bostad			
<b>Industri</b>			
<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		
<b>Annan verksamhet</b>			
<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		
<b>Allmän verksamhet</b> <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		
<b>Bostad</b> <input type="checkbox"/> Bostad		
<b>Industri</b> <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		
<b>Annan verksamhet</b> <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 <sup>2</sup>	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 <a href="http://www.srv.se">www.srv.se</a> ) <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