



Skriftlig redogörelse för brandskyddet

Var vänlig och texta tydligt!

Del 1 Byggnad/anläggning

Allmänt

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

Byggnaden/anläggningen

Byggnadsår	Senaste större ändring skedde år	Total yta i m2	
Antal våningar ovan mark	1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4-8 <input type="checkbox"/> 9-16 <input type="checkbox"/> >16 <input type="checkbox"/>	Antal källarplan	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> >2 <input type="checkbox"/>
Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen			
Allmän verksamhet			
<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Försvarsverksamhet
<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem
<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande	<input type="checkbox"/> Restaurang/danslokal	<input type="checkbox"/> Förskola	
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler m.m)	
<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård	
<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet	<input type="checkbox"/> Åldringvård	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek	
Bostad			
<input type="checkbox"/> Bostad			
Industri			
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemiskindustri	<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkn. industri	
<input type="checkbox"/> Lager	<input type="checkbox"/> Annan industri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri	
Annan verksamhet			
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanl.	<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet	
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Kraft-/värmeverk		
<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening		



Skriftlig redogörelse för brandskyddet

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	
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
<input type="checkbox"/> 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"/> Teater/biograf	<input type="checkbox"/> Försvarsverksamhet	
<input type="checkbox"/> Kriminalvård	<input type="checkbox"/> Övrig vård	<input type="checkbox"/> Hotell/pensionat	<input type="checkbox"/> Elevhem/studenthem	
<input type="checkbox"/> Kyrka/motsvarande	<input type="checkbox"/> Restaurang/danslokal	<input type="checkbox"/> Förskola		
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminaler m.m)		
<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor	<input type="checkbox"/> Psykiatrisk vård		
<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet	<input type="checkbox"/> Åldringvård	<input type="checkbox"/> Museum/bibliotek		
Bostad				
<input type="checkbox"/> Bostad				
Industri				
<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemiskindustri	<input type="checkbox"/> Livsmedelsindustri	<input type="checkbox"/> Reparationsverkstad	
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkn. industri		
<input type="checkbox"/> Lager	<input type="checkbox"/> Annan industri	<input type="checkbox"/> Metall/maskinindustri		
Annan verksamhet				
<input type="checkbox"/> Bensinstation	<input type="checkbox"/> Tunnel/underjordsanl.	<input type="checkbox"/> Övrig annan verksamhet		
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Kraft-/värmeverk			
<input type="checkbox"/> Lantbruk	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening			



Skriftlig redogörelse för brandskyddet

Verksamhetens yta i m ²	Verksamhets- tider	<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 gång?	Vilket <u>minsta</u> antal anställda är på plats när verksamheten är igång?	Vilket <u>största</u> antal personer, utöver de anställda som vistas 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 MSB:s föreskrifter 2013:3)		<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
Vilka fasta brandskyddsinstallationer finns i verksamheten?			
<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 (ange i fritext nedan)	
Vilka övriga brandskyddsinstallationer och brandberedskap finns i verksamheten?			
<input type="checkbox"/> Brandfilter	<input type="checkbox"/> Brandvarnare	<input type="checkbox"/> Handbrandsläckare	<input type="checkbox"/> Övrigt (ange i fritext nedan)

Organisatoriskt brandskydd

<i>Drift och underhåll av brandskyddet</i>			
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
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
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 det 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



Skriftlig redogörelse för brandskyddet

Beredskap för brand

Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud?	<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 utrymningsövningar i verksamheten?	<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	<input type="checkbox"/> Ja, delvis	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Inte relevant, 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 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	

Fortsättning på nästa sida!



**Skriftlig redogörelse
för brandskyddet**

Övriga kommentarer eller information