



Redogörelse för brandskyddet

Sammanfattning av vårt systematiska brandskyddsarbete

Del 1 Byggnad/anläggning

1. ALLMÄNT

Fastighetsbeteckning		Objektsnummer (se föregående brandsyn)
Fastighetsägare		Org-nr
Besöksadress		
Utdelningsadress		
Postnummer	Ort	
Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)		
Namn		Telefon
E-post		

Byggnadsår		Senaste större ändring skedde år					
Total yta i m ²							
Antal våningar (ovan mark)				Antal källarplan			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 – 3	<input type="checkbox"/> 4 – 8	<input type="checkbox"/> >8	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> >2
<i>Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen</i>							
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			
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 tillverkningsindustri					
<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"/> Övrig annan verksamhet				
<input type="checkbox"/> Parkeringshus	<input type="checkbox"/> Tunnel/ underjordsanläggning	<input type="checkbox"/> Avfall/avlopp/rening					
Underskrift Ort och datum							

Namnförtydligande _____							

Del 2 Verksamhet

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

1. ALLMÄNT

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

Org-nr	Fastighetsbeteckning
Namn på företaget, verksamheten eller dyigt	
Besöksadress	
Utdelningsadress	
Postnummer	Ort
Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)	
Namn	Telefon
E-post	

Vilken våning bedrivs verksamheten

Bottenvåning	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> 4-8	<input type="checkbox"/> >8
Källare	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> >-3	

Ange samtliga verksamheter som bedrivs

Allmän verksamhet

<input type="checkbox"/> Handel	<input type="checkbox"/> Sjukhus	<input type="checkbox"/> Äldringsvård	<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"/> Försvars verksamhet
<input type="checkbox"/> Skola	<input type="checkbox"/> Fritidsgård	<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Elevhem/ studenthem
<input type="checkbox"/> Allmän kommunikation (terminal m.m.)	<input type="checkbox"/> Idrottsanläggning	<input type="checkbox"/> Förvaltning/ kontor	
<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet			

Industri

<input type="checkbox"/> Industrihotell	<input type="checkbox"/> Kemisk industri	<input type="checkbox"/> Livsmedels industri	<input type="checkbox"/> Metall/ maskinindustri
<input type="checkbox"/> Textilindustri	<input type="checkbox"/> Trävaruindustri	<input type="checkbox"/> Annan tillverkningsindustri	<input type="checkbox"/> Reparations verkstad
<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 verksamhet	

Verksamheten yta i m²

Verksamhetstider	<input type="checkbox"/> Dag	<input type="checkbox"/> Natt	<input type="checkbox"/> Dag och natt
Är ansvaret för brandskyddet inom företaget/organisationen klarjord?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja delvis	<input type="checkbox"/> Nej

Om ja beskriv kortfattat på vilket sätt?

Vilket största antal anställda är på plats när verksamheten är i gång?

Vilket minsta antal anställda är på plats när verksamheten är i gång?

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

Handteras brandfarlig eller explosiv vara i verksamheten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Om ja sker hanteringen över tillståndspliktig mängd	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

Mängderna framgår av Sprängämnesinspektionens föreskrift och allmänna råd, SÄIFS 1995:3, vilka finns på www.srv.se

3. BYGGNASTEKNISKT BRANDSKYDD

Finns aktuella brandskyddsritningar? Ja Ja delvis Nej

Vilka fasta brandskyddsinstallationer finns i verksamheten?

Inga Aut.brandlarm Aut.vattensprinkler Annat släcksystem Brandgasventilation
 Inomhusbrandpost Nödbelysning Stigarledning Utrymningslarm Vägledande markering
 Övrigt (ange fritext)

4. ORGANISATORISKT BRANDSKYDD

Drift och underhåll av brandskydd

Finns överenskommen ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare för underhåll och kontroll av det byggnadstekniska brandskyddet och det 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 lokaler ska utrymmas i händelse av brand?

Ja Ja delvis Nej

Är all personal informerade om hur utrymning ska ske (även visstidsanställda, vikarier, o.s.v.)?

Ja Ja enstaka gång Nej

Genomförs samordnade utrymningsövningar med övrig verksamheter i byggnad/anläggningen?

Ja Ja enstaka gång Nej Det finns ingen övrig verksamhet i byggnaden

Finns ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare i händelse av brand?

Ja Ja enstaka gång 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 vilken 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 teoretiska utbildningar Ja varje år Ja enstaka gång Nej

Genom Praktiska övningar Ja varje år Ja enstaka gång Nej

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

Ja Ja delvis Nej

Om ja är denna samverkan planerad?

Ja Ja delvis Nej

5. INSATTSINFORMATION (frivillig uppgift)

Kontaktperson insats	Telefon	Telefon bostad		
E-post	Mobil			
Insatsplaner 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 räddningstjänsten			
<input type="checkbox"/> Vidarekopplat till bemannad plats. <i>Beskrivning av bemannad plats</i>			
Larmtyp	<input type="checkbox"/> Ringsignal	<input type="checkbox"/> Elektronisk ljudsignal	<input type="checkbox"/> Ljudsignal
	<input type="checkbox"/> Talat meddelande	<input type="checkbox"/> Annat, specificera	
<input type="checkbox"/> Brandcentral placering			
<input type="checkbox"/> Nyckelskåp placering			
<input type="checkbox"/> Styrfunktioner			
Beskriv andra brandtekniska funktioner som kan styras från centralen			

Hantering av farliga ämnen

<input type="checkbox"/> Brandfarlig vara
<input type="checkbox"/> Kemikalier
<input type="checkbox"/> Gasolflaskor

Övrig insatsinformation

Räddningsvägar till byggnad	
Placering avstängning av gas	
Placering avstängning av vatten	
Placering avstängning av ventilation	
Placering avstängning av avlopp	
Prioriterade utrymmen	
Övrigt	
Redogörelsen insändes till: Räddningstjänsten Skara Götene Axvallagatan 1 532 88 Skara	
Alternativ: spara och sänd som e:post: till	
Skara: joakim.ramaker.brand@skara.se	0511-32481
Götene: tommy.emriksson.brand@skara.se	0511-32602