



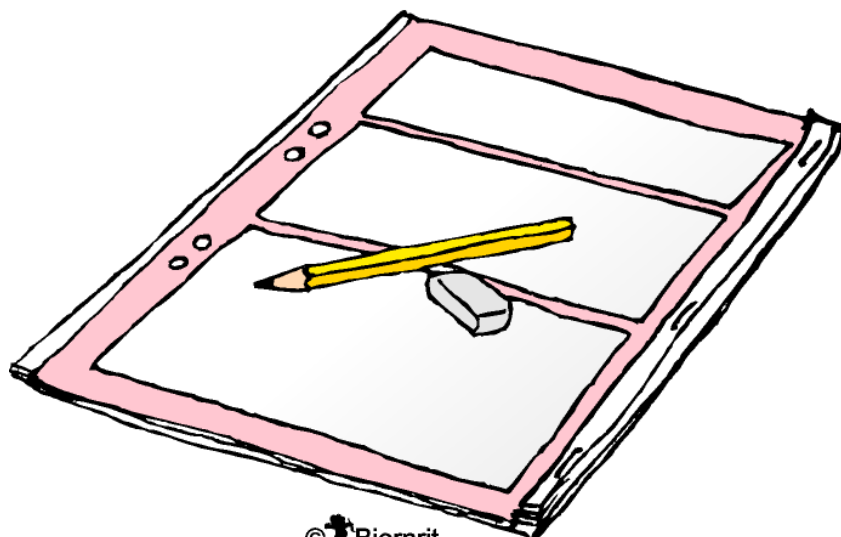
Hudiksvalls
kommun



NORDANSTIGS
KOMMUN

norrhälsinge
räddningstjänst

Blanketter för Skriftlig redogörelse av brandskyddet



© Bjornrit

Denna folder skall inlämnas till

Norrhälsinge Räddningstjänst

Norrhälsinge Räddningstjänst
Håstaängsvägen
842 40 Hudiksvall

Tel 0650-191 08
Fax 0650-380 20

E-post: raddningstjansten@hudiksvall.se

Skriftlig redogörelse av brandskyddet.

Del 1. Ägaren – Byggnad / anläggning.

Allmänt

Fastighetsbolagets namn	
Fastighetsbeteckning	
Fastighetens adress	
Postnummer/Ort	
Organisationsnummer / personnummer	
Fastighetsägare namn	
Adress / utdelningsadress	
Besöksadress	
Postadress	
Telefon arbete	
Telefon bostad	
Mobiltelefon	
Telefax	
E-post	
Försäkringsbolag	
Ägarens kontaktperson mot tillsynsmyndigheten.	
Telefonnummer	
Mobiltelefon	
E-post	
Redogörelsen upprättad av Namn	
Datum när redogörelsen upprättades	

Information om byggnaden

Byggnadsår	
Senaste större ändring skedde år	
Total yta i m ²	
Antal våningar ovan mark	☐1. ☐2. ☐3. ☐4. ☐5. ☐6. ☐7. ☐8. ☐9-16
Antal våningar under mark	☐0 ☐1 ☐2 ☐3
Finns aktuella brandskyddsritningar Som redovisar brandskyddsstatusen, tekniska lösningar	☐ Ja ☐ Ja, delvis ☐ Nej (Ange orsak) <i>Medsänd bilaga</i>
Fastighetens byggnadskonstruktion	<i>Medsänd bilaga</i>
Ventilationssystem genom fastighetens brandsektionering.	☐ Ja ☐ Nej. <i>Till och frånluftsdon vid brandpåverkan, brandspjäll.</i>
Brandgasventilatorer i tak/trapphus	☐ Ja ☐ Nej. <i>Redogörs som teknisk lösning</i>
Vilken typ av uppvärmningsanordning finns	☐ El ☐ Olja ☐ Ved ☐ Annat <i>Beskriv</i>
Kulturhistoriskt värde	☐ Ja ☐ Nej

Övrig information till ovanstående.

Del 1. Ägaren – Byggnad / anläggning.

Ange samtliga verksamheter som finns inom byggnaden/anläggningen

Allmän verksamhet ☐ Handel ☐ Sjukhus ☐ Åldringsvård ☐ Psykiatrisk vård ☐ Kriminalvård ☐ Övrig vård. (Beskriv) ☐ Teater/biograf/bygdegård m.m. (Beskriv) ☐ Museum/bibliotek ☐ Kyrka/motsvarande ☐ Restaurang/danslokal/pizzeria	Allmän verksamhet ☐ Hotell/pensionat/vandrarhem ☐ Skola ☐ Fritidsgård ☐ Förskola ☐ Elevhem/studenthem ☐ Idrottsanläggning ☐ Försvarsverksamhet ☐ Allmän kommunikation (terminaler mm) ☐ Förvaltning/kontor ☐ Annan allmän verksamhet. (Beskriv)
---	--

Beskriv

Bostad

- ☐ Bostad. Ange antal våningsplan.
☐ Bostad i byggnad med verksamhet.
Ange vilket våningsplan.

Ange samtliga verksamheter som finns inom byggnaden/anläggningen

Industri ☐ Industrihotell. (Beskriv vilken typ av verksamhet) ☐ Kemisk industri ☐ Livsmedelsindustri ☐ Metall/maskinindustri ☐ Textilindustri ☐ Trävaruindustri	Industri ☐ Kabelindustri ☐ Pappersindustri ☐ Annan tillverkningsindustri. (Beskriv) ☐ Reparationsverkstad ☐ Lager ☐ Annan industri. (Beskriv)
--	--

Annan verksamhet

- ☐ Bensinstation
☐ Billackering
☐ Industriupplag
☐ Lantbruk
☐ Kraft-/värmeverk

Annan verksamhet

- ☐ Avfall/avlopp/rening
☐ Parkeringshus
☐ Tunnel/underjordsanläggning
☐ Övrig annan verksamhet. (Beskriv)

Beskriv

Övriga kommentarer eller information

Skriftlig redogörelse av brandskyddet.

Del 2 – Nyttjanderättshavare / verksamhetsutövare.

Skall fyllas i för varje verksamhet som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse.

Allmänt

Verksamhetens namn	
Verksamhetens adress	
Postnummer/Ort	
Organisationsnummer	
Verksamhetsägarens namn	
Adress / utdelningsadress	
Postnummer/Ort	
Telefon	
Verksamhetsansvarig namn	
Adress / utdelningsadress	
Besöksadress	
Postnummer/Ort	
Telefon arbete	
Mobiltelefon	
Telefax	
E-post	
Försäkringsbolag	
Verksamhetens kontaktperson(-er) mot kommunen Namn (Brandskyddsansvarig)	
Telefon	
Mobiltelefon	
E-post	

Information om verksamheten

Verksamhetens totala yta i m ²	
Yta / våningsplan i m ²	
Verksamhetstider	☐ Dag ☐ Natt ☐ Dag och natt
Tid(-er) på dygnet då verksamhet bedrivs,	
<u>Största</u> antal anställda på plats när verksamheten är i gång.	
<u>Minsta</u> antal anställda på plats när verksamheten är i gång.	
<u>Största antal personer</u> , som samtidigt vistas i verksamhetens lokaler, utöver de anställda .	
På vilka våningar bedrivs aktuell verksamhet Våningar ovan mark	☐ 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9-16
Källarplan	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
Är ansvaret för brandskyddet inom företaget/organisationen klarlagt.	☐ Ja ☐ Ja delvis ☐ Nej (Ange orsak)
Om ja, beskriv kortfattat på vilket sätt: Medsänd bilaga.	_____

Beskriv

--

Del 2. Nyttjanderättshavare / verksamhetsutövare.

Vilken typ av verksamhet bedrivs.

Allmän verksamhet ☐ Handel ☐ Sjukhus ☐ Åldringvård ☐ Psykiatrisk vård ☐ Kriminalvård ☐ Övrig vård. (Beskriv) ☐ Teater/biograf/bygdegård m.m. (Beskriv) ☐ Museum/bibliotek ☐ Kyrka/motsvarande ☐ Restaurang/danslokal/pizzeria	Allmän verksamhet ☐ Hotell/pensionat/vandrarhem ☐ Skola ☐ Fritidsgård ☐ Förskola ☐ Elevhem/studenthem ☐ Idrottsanläggning ☐ Försvarsverksamhet ☐ Allmän kommunikation (terminaler mm) ☐ Förvaltning/kontor ☐ Annan allmän verksamhet. (Beskriv)
--	--

Beskriv

Bostad

☐ Bostad

--

Vilken typ av verksamhet bedrivs.

Industri ☐ Industrihotell (Ange, beskriv verksamheterna) ☐ Kemisk industri ☐ Livsmedelsindustri ☐ Metall/maskinindustri ☐ Textilindustri ☐ Trävaruindustri	Industri ☐ Kabelindustri ☐ Pappersindustri ☐ Annan tillverkningsindustri (Beskriv) ☐ Reparationsverkstad ☐ Lager ☐ Annan industri. (Beskriv)
---	---

Beskriv

Annan verksamhet

☐ Bensinstation. Stations nr: _____
☐ Billackering
☐ Gasförsäljning
☐ Lantbruk
☐ Kraft-/värmeverk

Annan verksamhet

☐ Avfall/avlopp/rening
☐ Parkeringshus
☐ Tunnel/underjordsanläggning
☐ Övrig annan verksamhet (Beskriv)

Beskriv

Övriga kommentarer eller information

--

Del 2. Nyttjanderättshavare / verksamhetsutövare.

Risikpåverkande verksamhetsdetaljer.

Hanteras <u>brandfarlig vara</u> i verksamheten	☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hanteras över tillståndspliktad mängd. Medsänd bilaga på tillståndet.	☐ Ja ☐ Nej Har ansvariga enligt tillstånd utbildning, ☐ Ja ☐ Nej
Hanteras <u>explosiv vara</u> i verksamheten	☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hanteras över tillståndspliktad mängd. Medsänd bilaga på tillståndet.	☐ Ja ☐ Nej Har ansvariga enligt tillstånd utbildning, ☐ Ja ☐ Nej
Hanteras gas/gasol i verksamheten	☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hanteras över tillståndspliktad mängd. Medsänd bilaga på tillståndet.	☐ Ja ☐ Nej Har ansvariga enligt tillstånd utbildning, ☐ Ja ☐ Nej
Övriga brandpåverkande ämnen. Ex. kemikaliehantering	☐ Ja ☐ Nej
Om ja, beskriv ämnets egenskaper. Medsänd bilaga.	_____ _____
Vilka överhängande risker finns i verksamheten Beskriv. (Riskinventering, medsänd bilaga).	
Finns rutiner vid Heta arbeten	☐ Ja ☐ Nej (Ange orsak)
Är personal utbildad att utföra Heta arbeten	☐ Ja ☐ Nej (Ange orsak)
Klassningsplan. Medsänd bilaga.	☐ Ja ☐ Nej (Ange orsak)

Beskriv

Övriga tillstånd.

☐ Hotelltillstånd. (medsänd bilaga).	☐ Bygglov. (medsänd bilaga).
☐ Serveringstillstånd. (medsänd bilaga).	☐ Cisternintyg. (medsänd bilaga).

Byggnadstekniskt brandskydd.

Finns aktuella brandskyddsritningar	☐ Ja ☐ Ja, delvis ☐ Nej (Ange orsak)
Vilka fasta brandskyddsinstallationer finns i verksamheten.	☐ Inga (Ange orsak)
☐ Inomhus brandpost.	☐ Automatiskt brandlarm. (Anslutet till SOS/Rtj)
☐ Stigarledning.	☐ Intern brand/utrymningslarm.
☐ Vägledande markering. (Utrymningsskyltar).	☐ Automatisk vattensprinkler.
☐ Nödbelysning.	☐ Annat släcksystem. (Beskriv).
Vilka andra brandskyddsredskap finns i verksamheten.	☐ Brandgasventilation. (Beskriv öppningsfunktionen)
	☐ Brandsektioneringar. (Anges på ritning)
	☐ Brandvarnare. (Beskriv)
	☐ Handbrandsläckare.
	☐ Brandfiltar.
	☐ Övrigt, ange. (Beskriv)

Beskriv

Del 2. Nyttjanderättshavare / verksamhetsutövare.

Organisatoriskt brandskydd, drift och underhåll.

Finns överenskommen ansvarsfördelning mellan ägare och nyttjanderättshavare 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 (Ange orsak) <input type="checkbox"/> Inte relevant då ägaren också är nyttjanderättshavare.
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 (Ange orsak) <hr/>
Om ja, dokumenteras underhållet och kontroll.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak)
Har personalen kompetens för att sköta tilldelade uppgifter vad gäller skötsel och underhåll av brandskyddet. (Medsänd bilaga)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <hr/>
Har brandskyddsansvarig fått utbildning i Systematiskt brandskyddsarbete. SBA . (Medsänd bilaga)	<input type="checkbox"/> Ja, År _____ <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak)
Finns rutiner för att åtgärda brister som upptäcks vid egenkontrollen. (Medsänd bilaga)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, Delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <hr/>
Finns delegation för brandskyddsansvarig som skall utföra egenkontrollen. (Medsänd bilaga)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak)
Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud. (Medsänd bilaga)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak)

Beskriv

Organisatoriskt brandskydd, beredskap för brand.

Finns planering för hur lokalerna skall utrymmas i händelse av brand.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <hr/>
Om ja, beskriv handlingsplanen. Medsänd bilaga.	
Är all personal informerad om hur utrymning skall ske (även vikarier, visstidsanställda osv).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <hr/>
Beskriv rutinerna. Medsänd bilaga.	
Genomförs utrymningsövningar i verksamheten	<input type="checkbox"/> Ja, varje år <input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak)
Genomförs samordnade utrymningsövningar med övriga verksamheten i byggnaden/anläggningen.	<input type="checkbox"/> Ja, varje år <input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <input type="checkbox"/> Inte relevant, det finns inga andra verksamheter i byggnaden.
Finns ansvarsfördelning mellan ägare och nyttjanderättshavare i händelse av brand.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej (Ange orsak) <input type="checkbox"/> Inte relevant då ägaren också är

(Medsänd bilaga)	nyttjanderättshavare.
------------------	-----------------------

Beskriv

Del 2. Nyttjanderättshavare / verksamhetsutövare.**Organisatoriskt brandskydd, beredskap för brand.**

Finns organisation för nödläge med avseende på brand.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej (Ange orsak)
Om ja, är den dokumenterad. Medsänd bilaga.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej
Vet all personal vilka uppgifter de har i händelse av brand. Medsänd bilaga.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej (Ange orsak)
Har personalen kompetens att utföra uppgifterna de har i händelse av brand. Om ja, hur upprätthålls och säkerställs kompetensen. Teoretisk/praktisk utbildning: Praktisk övning: När utbildades personalen senast, ange år.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej (Ange orsak)
Är verksamheten beroende av att samverka med annan närliggande verksamhet i händelse av brand.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej (Ange orsak)
Om ja, är denna samverkan planerad.	☐ Ja	☐ Ja, delvis	☐ Nej (Ange orsak)
Genomförda och planerade förändringar som påverkar brandskyddet.	☐ Verksamheten	☐ Byggnad	(Ange på vilket sätt)

Beskriv

Övriga kommentarer eller information.

