



**RÄDDNINGSTJÄNSTEN VÄSTRA BLEKINGE**  
Rörvägen 3  
374 32 Karlshamn  
Tel. 0454-30 51 00 Fax. 0454-30 51 16

# Brandskyddsredogörelse

## Del 1 Byggnaden/anläggningen

### Allmänt

Fastighetsbeteckning:	
Fastighetsägare:	
Organisationsnummer:	
Besöksadress:	
Utdelningsadress:	
Ägarens kontaktperson mot räddningstjänsten Namn:	Telefon: Mobil:
Redogörelsen upprättad av Ort:	Underskrift:
Datum:	Namnförtydligande:

### Byggnaden/anläggningen

Byggnadsår:
Senaste större ändringen skedde år:
Total yta i m <sup>2</sup> :
Antal våningar (ovan mark):
Antal källarplan:
Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen: * (se bilaga 1 för verksamhetskategorier)
.....
.....
.....
.....

## Del 2 Verksamheten

### Allmänt

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

Organisationsnummer:	
Fastighetsbeteckning:	
Namn på företaget/verksamheten:	
Besöksadress:	
Utdelningsadress:	
Verksamhetsutövarens kontaktperson mot räddningstjänsten Namn:	Telefon: Mobil:

### Verksamheten

Ange på vilka våningar i byggnaden bedrivs aktuell verksamhet:
Ange vilken typ av verksamhet som bedrivs * (se bilaga 1 för verksamhetskategorier):
Verksamhetens yta i m <sup>2</sup> :
Största antal anställda på plats när verksamheten är igång:
Minsta antal anställda på plats när verksamheten är igång:
Största antal personer, utöver de anställda, som samtidigt vistas i verksamhetens lokaler:
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 (mer plats finns i bilaga 1): ..... .....
Hanteras brandfarlig eller explosiv vara i verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, finns tillstånd för denna hantering? <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

Utrymningslarm

Inomhusbrandpost

Automatisk vattensprinkler

Annat släcksystem

Brandgasventilation

Vägledande markering

Nödbelysning

Stigarledning

Övrig (anges i fritext)

.....

Vilka övriga brandskyddsinstallationer finns i verksamheten?

Inga

Handbrandsläckare

Brandfiltar

Brandvarnare

Övrig (anges i fritext)

.....

## Organisatoriskt brandskydd

(Drift och underhåll av brandskyddet)

Finns överenskommen ansvarsfördelning mellan ägare och verksamhetsutövare, för underhåll och kontroll av det brandtekniska brandskyddet och de fasta brandskyddsinstallationerna?

Ja

Ja, delvis

Nej

Inte relevant, ägaren är också verksamhetsutövaren

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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej
Är all personal informerad om hur utrymningen ska ske (även vikarier m.m.)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja, delvis <input type="checkbox"/> Nej
Genomförs utrymningsövningar i verksamheten? <input type="checkbox"/> Ja, varje år <input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång <input type="checkbox"/> Nej
Genomförs samordnade utrymningsövningar med övriga verksamheter i byggnaden? <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
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 verksamhetsutövaren
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 vid 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? <i>Genom teoretisk utbildning;</i> <input type="checkbox"/> Ja, varje år <input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång <input type="checkbox"/> Nej <i>Genom praktisk övning;</i> <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

