



Hylte Räddningstjänst

Skriftlig redogörelse för brandskyddet



Del 2 - Verksamhet

Allmänt

sid 1 av 4

Organisationsnummer
Fastighetsbeteckning
Namn på företaget, verksamheten, el. dyl.
Besöksadress
Utdelningsadress

Verksamhetens kontaktperson(-er) mot tillsynsmyndigheten (räddningstjänsten)	
namn:	namn:
telefonnummer:	telefonnummer:
mobiltelefon:	mobiltelefon:
ePost:	ePost:

Information om verksamhet

Ange vilken typ av verksamhet som bedrivs
Allmän verksamhet; <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"/> Allmän kommunikation (terminaler mm) <input type="checkbox"/> Förvaltning/kontor <input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet(skriv nedan)
Bostad; <input type="checkbox"/> Bostad
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(skriv nedan)
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 annan verksamhet(skriv nedan)
Annat:



Hylte Räddningstjänst

Skriftlig redogörelse för brandskyddet



Forts. Information om verksamhet

sid 2 av 4

Verksamhetens yta i m ²	m ²
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
Tid(-er) på dygnet då verksamhet bedrivs:	<input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Natt <input type="checkbox"/> Dag och natt

Risikfaktorer i verksamheten

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?	<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"/> 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:
Vilka övriga brandskyddsinstallationer och brandredskap finns i verksamheten?	<input type="checkbox"/> Brandfiltar <input type="checkbox"/> Brandvarnare <input type="checkbox"/> Handbrandsläckare <input type="checkbox"/> Övrigt, ange:



Organisatoriskt brandskydd

sid 3 av 4

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Ja, delvis	Nej
Om ja, dokumenteras underhållet och kontrollerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Ja, delvis	Nej
Har personalen kompetens för att sköta tilldelade uppgifter vad gäller skötsel och underhåll av brandskyddet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Ja, delvis	Nej
Finns rutiner för att åtgärda brister som upptäcks vid egenkontrollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Ja, delvis	Nej
Finns dokumenterade rutiner för tillbudsrapportering och uppföljning av brandtillbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Ja, delvis	Nej

Beredskap för brand - Planering

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 visstidsanställda, vikarier osv)?			
<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/anläggningen?			
<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 verksamhetsutövare			



Hylte Räddningstjänst

Skriftlig redogörelse för brandskyddet



Beredskap för brand – Organisation

sid 4 av 4

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

Övriga kommentarer eller information: