



**Nybro kommun**  
**Räddningstjänsten**  
**Brandskyddsavdelningen**  
**382 80 Nybro**

**SKRIFTLIG REDOGÖRELSE FÖR  
BRANDSKYDDET**

**ENLIGT LAGEN (SFS 2003:778) OM SKYDD  
MOT OLYCKOR**

Datum	Diarienummer
-------	--------------

**Del 1 Byggnad/Anläggning**

**Allmänt**

Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare, namn	Organisationsnummer
Besöksadress	Postort
Postadress	Postort
Ägarens kontaktperson, namn	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil
E-post	
Redogörelsen upprättad av, namn	Redogörelsen upprättades, datum
Namnteckning	

**Byggnaden/Anläggningen**

Byggnadsår	Senaste större ändring skedde, år	Total yta, m <sup>2</sup>
Antal våningar (ovan mark)		
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-3	<input type="checkbox"/> 4-8
<input type="checkbox"/> 9-16	<input type="checkbox"/> >16	
Antal källarplan		
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> >2		

**Ange samtliga verksamheter som finns i byggnaden/anläggningen**

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"/> Allmän kommunikation (terminaler med mera)	<input type="checkbox"/> Förvaltning/Kontor	<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet
<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		
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	

## Del 2 Verksamhet (En "Del 2" fylls i för varje verksamhet som omfattas av kravet på skriftlig redogörelse)

**Allmänt** (Om verksamhetsutövaren är den samma som ägaren av byggnaden behöver inte uppgifterna i "Allmänt" fyllas i)

Fastighetsbeteckning	
Besöksadress	Postort
Postadress	Postort
Verksamhetsutövarens kontaktperson, namn	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil
E-post	

### Verksamheten

Företaget/Verksamheten, namn	Organisationsnummer		
På vilka våningar 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"/> Källare	<input type="checkbox"/> -1	<input type="checkbox"/> -2	<input type="checkbox"/> < -3

### Ange vilken typ av verksamhet som bedrivs

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"/> Allmän kommunikation (terminaler med mera)	<input type="checkbox"/> Förvaltning/Kontor	<input type="checkbox"/> Annan allmän verksamhet
<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		
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	
Verksamhetens yta, m <sup>3</sup>	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			
Vilket <b>största</b> antal anställda är på plats när verksamheten är igång		Vilket <b>minsta</b> antal anställda är på plats när verksamheten är igång	
Vilket <b>största</b> antal personer, utöver de anställda, vistas samtidigt i verksamhetens lokaler			
Hanteras brandfarlig eller explosiv vara i verksamheten		Om ja, sker hanteringen i över tillståndspliktig mängd *	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

\* Mängderna framgår av Sprängämnesinspektionens föreskrifter och allmänna råd, SÄIFS 1995:3, vilka finns på [www.srv.se](http://www.srv.se)

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

## Organisatoriskt brandskydd

### Drift och underhåll av brandskyddet

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 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	

### 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 visstidsanställda, vikarier och så vidare)			
<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
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		
<b>Genom teoretisk utbildning</b>		
<input type="checkbox"/> Ja, varje år	<input type="checkbox"/> Ja, enstaka gång	<input type="checkbox"/> Nej
<b>Genom praktisk utbildning</b>		
<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

Specificera

**Skickas till:**

**Nybro kommun  
Räddningstjänsten  
Brandskyddsavdelningen  
382 80 Nybro**