



CHECKLISTA EGENKONTROLL BRANDSKYDD

Detta är en generell checklista framtagen av SÖRF. Inför kontrollen kan befintliga utrymningsplaner och planritningar utgöra en bra hjälp. Efter utförd kontroll signeras checklistan och eventuella anmärkningar rapporteras till brandskyddsansvarig för åtgärd. När samtliga anmärkningar är åtgärdade arkiveras checklistan på avsedd plats. Checklistan kan behöva kompletteras beroende på verksamhetens riskbild och tekniska brandskyddslösningar.

Kontrolldatum: _____

Kontrollant: _____

	OK	ANM	KOMMENTAR	ÅTGÄRD DATUM
1. UTRYMNINGSVÄGAR/NÖDUTGÅNGAR				
a) Dörrar ska vara lätt öppningsbara utan nyckel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Ej blockerade eller uppställda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Tydligt skyltade och belysning fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
d) Utrymningsplan stämmer med verkligheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2. SLÄCKUTRUSTNING				
a) Handbrandsläckare/övrig släckutr. på plats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Manometernålen pekar på grönt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Ej blockerad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
d) Upphängning, skyltning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
e) Funktionskontroll av inomhuspost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3. BRANDLARM/UTRYMNINGSLARM				
a) Brandvarnare. Funktionskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Automatiskt brandlarm. Kontroll enligt journal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Utrymningslarm. Funktionskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
d) Manuella larmknappar. Hela och fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4. ÖVRIGA BRANDRISKER				
a) Belysning, ej blinkande lysrör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Ordning och reda, städad inne/utemiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Containrar/sopkärl (6 m regeln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
d) Elledningar och maskiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
e) Placering av brandfarlig vara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
f) Brandcellsgränser/genomföringar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
g) Funktionskontroll av brandgasventilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
h) Funktionskontroll av nödbelysning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5. SKYDDSUTRUSTNING				
a) Förbandslåda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
b) Brandfilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
c) Saneringsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Övriga synpunkter:

Vid frågor, kontakta Räddningstjänsten SÖRF på 010 – 110 25 00 eller via räddningstjänstens hemsida (sorf.se)

Postadress	Telefon	Hemsida	Bankgiro	Organisationsnr	E-post
Metallgatan 2 271 39 YSTAD	010 – 110 25 00	www.sorf.se	5422-9059	222000-1149	raddningstjansten.sorf@sorf.se