

Frånkoppling av brandskyddssystem

Koncern/Företag: _____

Objekt/Anläggning: _____

Typ av system: Automatisk vattensprinkler Automatiskt Brandlarm Annat _____

Område/verksamhet som berörs av frånkopplingen	Sektion:	
Orsak till frånkoppling		
Frånkoppling (systemet tas ur funktion)	Datum:	Tid:
Frånkoppling slutar (systemet åter i drift)	Datum:	Tid:

Frånkoppling/fel ska alltid meddelas:	<u>Utfört</u>
Arbetsledning och personal för området ^{*)} :	<input type="checkbox"/> Ja Namn: _____ <input type="checkbox"/> Nej
Brandskydds- och bevakningsansvarig för området:	<input type="checkbox"/> Ja Namn: _____ <input type="checkbox"/> Nej
Larmcentral:	<input type="checkbox"/> Ja Namn: _____ <input type="checkbox"/> Nej/Ej tillämbart
Hyresgäst/användare/anläggningsägare:	<input type="checkbox"/> Ja Namn: _____ <input type="checkbox"/> Nej/Ej tillämbart

^{*)} Om anläggningen är en förutsättning i dimensioneringen av byggnadens brandskydd bör brandkonsult eller motsvarande tillfrågas.

Frånkoppling/fel under längre tid än 24 timmar ska meddelas försäkringsbolag (om inte annat överenskommits)
Försäkringsbolag: _____ E-post: _____ Fax: _____
Mäklare (om tillämbart): _____ E-post: _____ Fax: _____

För alla typer av frånkoppling/system ur funktion gäller följande åtgärder:

1. Planering och förberedelse utförd för att minimera tider ur drift	<input type="checkbox"/> Ja
2. Möjliga åtgärder vidtagna för att begränsa området som är ur drift	<input type="checkbox"/> Ja
3. Brandbelastningen inom berört område har om möjligt minimerats	<input type="checkbox"/> Ja
4. Manuell släckutrustning och utbildad personal finns på plats	<input type="checkbox"/> Ja
5. Brandlarm: Kontrollerat om Heta Arbeten kommer att utföras och i sådant fall enligt tillståndssystem	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej tillämbart
Vattensprinkler: Kontrollerat att Heta Arbeten ej kommer att utföras	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ej tillämbart
6. Rondering/bevakning sker kontinuerligen under frånkopplingstiden (brandvakt)	<input type="checkbox"/> Ja
7. Förbud för rökning och öppna lågor inom området gäller (under frånkopplingstiden)	<input type="checkbox"/> Ja
8. Kontrollerat att inga brandtillbud föreligger och brandfarliga processer stoppade	<input type="checkbox"/> Ja
9. Branddörrar och andra styrfunktioner är stängda/aktiverade vid frånkoppling efter arbetstid	<input type="checkbox"/> Ja

I övrigt ska anvisningar i aktuellt regelverk samt eventuella krav i brandskyddsdokumentation följas.

Underskrift anläggningsskötare

Namnsteckning

Namnförtydligande

Telefonnummer

Återställning utförd Ja Datum och klockslag: _____