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:** Utfört

Arbetsledning och personal för området\*): □ Ja Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Brandskydds- och bevakningsansvarig för området: □ Ja Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej

Larmcentral: □ Ja Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej/Ej tillämpbart

Hyresgäst/användare/anläggningsägare: □ Ja Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ Nej/Ej tillämpbart

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

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

Underskrift anläggningsskötare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnteckning Namnförtydligande Telefonnummer

Återställning utförd □ Ja Datum och klockslag: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_