



Brandskydds rond - checklista

Kvartal 1 2 3 4

Förvaltning	Arbetsplats
Brandskyddskontrollant	

Förhindra brands uppkomst (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Städning/ordning acceptabel	<input type="checkbox"/>		
2) Få/inga tomma emballage/kartonger	<input type="checkbox"/>		
3) Städvagnar är undanställda	<input type="checkbox"/>		
4) Plattor/kaffebryggare har timers	<input type="checkbox"/>		
5) El-central är inte blockerad (< 1,2 m)	<input type="checkbox"/>		
6) Inga defekta sladdar eller kontakter	<input type="checkbox"/>		
7) Inga trasiga vägguttag/strömbrytare	<input type="checkbox"/>		
8) Värmeljus/ljus släcks (särskilt ansvar?) efter arbetsslut	<input type="checkbox"/>		
9) Personal införstådd med hur lysarmaturen tänds/släcks (rörelsevakt eller manuellt)	<input type="checkbox"/>		
10) Inga blinkande lysrör	<input type="checkbox"/>		
11) Ingen öppen container med brännbart material närmare än 6 m från husfasad/lastkaj	<input type="checkbox"/>		
12) Ingen soptunna närmare än 3 meter från husfasad/lastkaj	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Säker utrymning (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Lätt öppningsbara dörrar utan nyckel	<input type="checkbox"/>		
2) Ej blockerade utrymningsvägar och dörrar	<input type="checkbox"/>		
3) Utrymningsplanen stämmer med lokalen	<input type="checkbox"/>		
4) Återuppsamlingsplats är angiven på planen	<input type="checkbox"/>		
5) Utrymningsskyltar (elektriska eller av plåt) finns och fungerar	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

KOMMUNGEMENSAMMA VERKSAMHETSHANDBOKEN

Förhindra spridning av brand (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Branddörrar (= brandcell, mycket viktig funktion) finns i tillräcklig omfattning, uppmärkta, inga uppställda/ kilade dörrar	<input type="checkbox"/>		
2) Automatisk dörrstängning fungerar (testa, inget larm går igång)	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Kontroll av brandskyddsutrustning (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Handbrandsläckare/släckutrustning är skyltad och fungerar (manometernål på grönt)	<input type="checkbox"/>		
2) Kontroll av handbrandsläckare som inte inspekteras av fastighetsägare (obs! Kolsyresläckare saknar manometernål)	<input type="checkbox"/>		
3) Plats för släckutrustning är inte blockerad	<input type="checkbox"/>		
4) Placering av larmknapp/-ar (brandlarm) är kända och väl synliga (skyltade)	<input type="checkbox"/>		
5) Inomhusbrandpost (upprullad brandslang) är skyltad samt i gott skick (inga skador och/eller slitage)	<input type="checkbox"/>		
6) Funktionstest av brandvarnare som inte inspekteras av fastighetsägare	<input type="checkbox"/>		
7) Brandfilt OK och finns på avsedd plats	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Utbildning/utrymningsövning (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Brandskyddskontrollant har föreskriven korttidsutbildning (repetitionsutbildning som minimum var 4:e år)	<input type="checkbox"/>		
2) Senast genomförd utrymningsövning på enheten	<input type="checkbox"/>		
3) Fråga personal genom stickprov om man känner till återsamlingsplatsen	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Kontroll av annan utrustning (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Kontrollpunkter		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
1) Kontroll av batteri till hjärtstartare	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Andra iakttagelser (sätt x i rutan om frågan inte kräver ytterligare åtgärder)

Övrigt		Kommentar	Datum och sign (åtgärdat)
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		

Brandskyddskontrollantens signatur

(Skicka kopia till brandskyddsansvarig vid arbetsplatsen samt brandskyddssamordnaren.)