

LARMLISTA

(OBS! Förvaras även utanför objektet. T.ex. i bostaden)

Objekt:	
Gatuadress:	
Ort:	Postnummer:
Fastställd:	Reviderad:

Befattning	Namn	Tel bostad	Mobiltelefon/ Personsökare

FAKTA OM ARBETSPLATSEN

Företag/Org:	Org-nr:
Adress:	
Postnr:	Ort:
Tel:	Fax:
E-post:	Hemsida:
Antal anställda:	
Försäkringsbolag:	
Kontaktperson:	Telefon:
Vaktbolag:	Telefon:

Chef:		
Direkttel:	Mobil:	Telefon bostad:
Brandskyddsansvarig:		
Direkttel:	Mobil:	Telefon bostad:
Säkerhetsansvarig:		
Direkttel:	Mobil:	Telefon bostad:
Personalansvarig:		
Direkttel:	Mobil:	Telefon bostad:
Byggnadsansvarig:		
Direkttel:	Mobil:	Telefon bostad:

BRANDSKYDDS- ORGANISATION

Brandskyddsansvarig:	
Tel:	Mobil:
Bitr.ansvarig:	
Tel:	Mobil:
Brandskyddsombud:	
Tel:	Mobil:
Brandskyddskontrollant avdelning:	
Tel:	Mobil:
Brandskyddskontrollant avdelning:	
Tel:	Mobil:
Ansvarig för kontroll av släckare:	
Tel:	Mobil:
Ansvarig utrymningssäkerhet:	
Tel:	Mobil:
Ansvarig utbildning:	
Tel:	Mobil:
Anläggningsskötare:	
Tel:	Mobil:
Anläggningsskötare:	
Tel:	Mobil:
Utbildad HLR:	
Tel:	
Utbildad HLR:	
Tel:	
Utbildad Första hjälpen:	
Tel:	
Utbildad Första hjälpen:	
Tel:	

TEKNISKA BRANDSKYDDSÅTGÄRDER

Brandcells begränsningar:

Rökventilation:

Automatlarm:

Andra larm och varning:

Utrymningsvägar:

Brandsläckare:

Inomhusbrandpost:

Sprinkler:

ANSVARSFÖRDELNING

Mellan fastighetsägaren och verksamhetsutövaren/nyttjanderättshavaren finns följande ansvarsfördelning gällande det byggnadstekniska brandskyddet m.m. Markera i resp. ruta vem som har ansvaret.

	Ägare	Verksamhetsutövare
Automatiskt brandlarm		
Internt brandlarm		
Utrymningslarm		
Brandcellsgränser		
Branddörrar		
Brandgasventilation		
Handbrandsläckare		
Inomhusbrandpost		
Sprinkler		
Brandfilt		
Brandtätning		
Nödbelysning		
Utrymningsplan		
Insatsplan		
Utrymningsskyltar		
Utrymningstrappa/stege		
Information till personal		
Information till besökare		
Information till entreprenörer		
Utbildning av personal		

KONTROLL AV BRANDSKYDDET

Sätt signatur efter utförd kontroll. Anmäl omedelbart risker till arbetsledare/säkerhetsansvarig.

KONTROLLEN UTFÖRD AV:

datum:

	OK	BRISTER	KOMMENTAR	ÅTGÄRDAT DATUM
1. UTRYMNING				
- A. Dörrar öppningsbara utan nyckel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Ingen belamring framför utrymningsväg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Ingen belamring utanför utrymningsväg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Helt fri i hela sin sträckning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Utrymningsskyltar syns och fungerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- F. Kontroll av nödbelysningen. Bryt strömmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- G. Utrymningsplan uppsatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. VARNING, ALARMERING				
- A. Brandvarnare. Funktionskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Automatiskt larm. Kontroll skötseljournal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Automatiskt larm. Kontroll info om fellarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Manuella larmknappar. Hela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. SLÄCKUTRUSTNING				
- A. Alla släckare på plats och på grönt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Släckare ej blockerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Kontroll inomhusbrandpost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Vid behov. Kontroll av brandfilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Vid behov. Kontroll av rökluckor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. BRANDRISKER				
- A. Kontroll elledning och maskiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Kontroll inga blinkande lysrör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Kontroll containerplacering/sopkärl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Kontroll städad runt byggnaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Kontroll levande ljus - placering m.m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- F. Kontroll placering brandfarlig vara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- G. Kontroll halogenlampor. Inget brännbart i närheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- H. Kontroll imkanaler, fria från fett och damm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. INFORMATION/UTBILDNING				
- A. Nyanställda/vikarier tittat på video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Kontrollrunda med nyanställda/vikarier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Uppsättning månadskampanjen klart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Månadens kafferastinformation genomförd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Info om inträffad händelse/incident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- F. Dags för ny utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- G. Information till nya entreprenörer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. ÖVRIGT				
- A. Inga dörrar uppställda med kilar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Förbandslåda på plats. Kontrollera material.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

CHECKLISTA

ÅRLIG REVISION

BRANDSKYDD

	OK	BRISTER	KOMMENTAR	ÅTGÄRDAT DATUM
1. ANSVAR & ORGANISATION				
- A. Finns tydlig ansvarsfördelning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Finns utsedd brandskyddsansvarig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Finns brandskyddspolicy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Finns brandskyddsorganisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Är organisationen tydlig och riktigt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. UTBILDNING				
- A. Finns utbildningsplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Följs planen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Har dokumentation förts över utbildad personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Har organisationen tillräcklig kompetens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. INSTRUKTIONER & RUTINER				
- A. Finns rutiner för heta arbeten, rökning, etc.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Finns andra dagliga rutiner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Är instruktionerna/rutinerna tydliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Finns rutiner för kontroll/underhåll av byggnadstekniskt brandskydd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Utförs kontroller enligt dokumentationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- F. Finns rutiner för rensning av imkanal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- G. Finns förteckning över godkända, ej godkända eldstäder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. VERKSAMHET & RISKER				
- A. Finns aktuell verksamhetsbeskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Finns aktuell byggnadsteknisk beskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Finns aktuella utrymningsplaner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Är larminstallationerna beskrivna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Finns särskilda risker beskrivna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. SKRIFTLIG DOKUMENTATION AV BRANDSKYDDET				
- A. Är dokumentationen aktuell och tillräcklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- B. Åtgärdas och arkiveras checklistorna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- C. Genomförs uppföljning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- D. Finns system för tillbudsrapportering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- E. Dokumenteras tillbudsrapporterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- F. Är genomgång/kontroll av myndighetstillsyn utförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Revision utförd av:

Datum:

BESKRIVNING AV BYGGNAD OCH VERKSAMHET

Adress:	Byggnadsår:
Juridisk beteckning:	
Ägare:	

Utformning:

Verksamhet:

Ritning bifogas: JA NEJ

TILLBUDDSRAPPORT

Händelse:	
Omedelbar åtgärd:	
Plats:	
Datum:	Tid:
Anmälare:	

LÄMNA TILL ARBETSLEDAREN

Mottagare:
Vidtagen omedelbar åtgärd:
Ansvarig för vidare åtgärd:
Åtgärdat:
Meddelat anmälaren:

SÅ HÄR

får vi ett ökat riskmedvetande och ett bättre brandskydd på vår arbetsplats. Lös uppgifterna enskilt eller i grupp!



BRANDRISKER
på vår arbetsplats

**SÅ HÄR
SKAPAR VI**
*gemensamt ett
bättre brandskydd*

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12

UTBILDNING

Samtliga anställda bör få utbildning i grundläggande brandsäkerhet, hur man arbetar med systematiskt brandskyddsarbete m.m.

Ämne	Målgrupp + antal	Tid	Datum	Ansvarig

ÖVNING

Efter genomförd utbildning kan det vara lämpligt att öva personalen. En del övningar kan genomföras i egen regi, andra i samarbete med räddningstjänsten. Övning kan omfatta handbrandsläckare, utrymning, alarmering, första hjälpen. Större företag kan öva ledningsarbetet, krishantering och information.

GENOMFÖRDA ÖVNINGAR:

Ämne	Målgrupp+antal	Datum	Ansvarig

INFORMATION

Notera här när någon form av information om brandskydd har genomförts.

Ämne	Målgrupp + antal	Tid	Datum	Ansvarig

21 FRÅGOR OM BRANDSKYDDET PÅ VÅR ARBETSPLATS

Testa brandskyddet på er arbetsplats just nu genom att svara på dessa frågor:

	Ja	Nej
1. Har vi en brandskyddspolicy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Finns det en verksamhetsbeskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har vi någon byggnadsbeskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Finns ritning som visar vårt byggnadstekniska brandskydd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har vi en aktuell riskinventering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Har vi överhuvudtaget analyserat våra risker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har vi åtgärdsprogram för att åtgärda risker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Har vi internkontrollsystem för brandskyddet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har vi brandskyddsregler som alla känner till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Har vi incidentrapporteringssystem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har vi rutiner för uppföljning av brister?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Har vi en brandskyddsorganisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Har vi en utsedd brandskyddsansvarig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Är personalen utbildad i brandskydd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Får nyanställda brandskyddsinformation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Har vi rutiner för säkerhetsinformation till våra entreprenörer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Har vi en ansvarsfördelningslista med fastighetsägaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Finns det en brandskyddsdocumentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Har vi diskuterat brandskydd/säkerhet med vår personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Har vi en lista vad ska räddas först?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Har vi en intern larmlista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om alla 21 frågorna besvarats med ett JA - då har ni ett väl fungerande systematiskt brandskyddsarbete!

BRANDRISKER

Risker och var finns de?	Finns skydd mot riskerna?	Åtgärd	Ansvar	Åtgärda senast	Fixat
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>