

EGENKONTROLL BRANDSKYDD

Kontrollen utförs **varje kvartal** eller tätare om behov finnes. Efter utförd kontroll signeras checklistan och eventuella anmärkningar rapporteras till brandskyddsansvarig för åtgärd. När samtliga anmärkningar är åtgärdade arkiveras checklistan på avsedd plats

Kontrolldatum:..... **Kontrollant:**.....

Åtgärd	Ok	Anm	Ej aktuellt	Kommentar	Åtgärdat datum
1. UTRYMNINGSVÄGAR/NÖDUTGÅNGAR a) Dörrar skall vara lätt öppningsbara utan nyckel b) Ej blockerade c) Tydligt skyltade och fungerande skyltbelysning					
2. SLÄCKUTRUSTNING a) Handbrandsläckare/övrig släckutrustning. på plats b) Manometernålen pekar på grönt (trycksatta släckare.) c) Släckare ej blockerad d) Släckaren upphängd och tydlig skyltning					
3. BRANDLARM/UTRYMNINGSLARM a) Autom. Sprinklerinst.. Kontroll enl. journal b) Autom. Brandlarm. Kontroll enl. journal c) Utrymningslarm. Funktionskontroll d) Manuella larmknappar, hela och fungerar					
4. ÖVRIGA BRANDRISKER a) Kontroll lysrör, släck och byt blinkande lysrör b) Minsta avstånd till armatur -brännbart, ex varor 1 m c) Inget brännbart material närmare yttervägg än 10 m d) Öppna containrar/ sopkärl ej närmare yttervägg än 10 m e) Inget brännbart material i, el-rum eller data-rum f) Finns timer för el utrustning, ex kaffebryggare g) Funktionskontroll brandvarnare					
5. SKYDDSUTRUSTNING a) Förbandslåda, komplett? b) Brandfilt, skyltad? c) Hjärtstartare, batteri?					