|  |
| --- |
| Avstängningstillstånd brandlarm |
| Ansökande företag: | Orsak:  |
|  |  |
| Projekt:  | Projektledare: | Projektnummer:  |
|  |  |  |
| Byggnad | Våning, rum | Brandlarmsektion | Larmadress | Datum | Klockslag |
| Avstängning | Driftsättning |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Brandskyddskrav vid avstängning |
| 1 | Tillståndsansökare har underskriven blankett ”Rätt att begära avstängning av brandteknisk funktion” | [ ]  Ja |  |
| 2 | Separat tillstånd för brandfarliga heta arbeten finns. Om heta arbeten alstrar värme kan värmedetektorer behöva stängas av. | [ ]  Ja | [ ]  Ej behov |
| 3 | Vid dammande arbeten förser tillståndansökaren detektorer enligt förteckning ovan med täckkåpa | [ ]  Ja | [ ]  Ej behov |
| 4 | Tillståndsansökarens personal finns inom det avstängda området, även under arbetsrast | [ ]  Ja |  |
| 5 | Handbrandsläckare finns tillgänglig för omedelbar släckinsats | [ ]  Ja |  |
| 6 | Avstängningstillstånd sätts upp på arbetsmiljötavla eller finns lätttillgängligt på arbetsplatsen | [ ]  Ja |  |
| 7 | Magnetuppställda branddörrar inom eller direkt mot avstängd yta ska hållas stängda  | [ ]  Ja |  |
| 8 | Vid brand ska tillståndansökarens personal trycka in larmknapp samt försöka släcka branden | [ ]  Ja |  |
| 9 | Eventuella kostnader för räddningstjänstens utryckningar vid brandlarm som orsakats av tillståndsansökarens försummelse bekostas av tillståndsansökare | [ ]  Ja |  |
| 10 | När arbetet är slutfört och miljön är återställd ska den som utför arbetet ska ta bort täckkåpor och tillståndsansökare på plats bekräfta detta samt kontakta anläggningsskötaren för driftsättning | [ ]  Ja |  |
| 11 | Kontroll av anläggningsskötare är utförd på plats  | [ ]  Ja |  |
| **Anläggningsskötare godkänner avstängning inom ramen för sitt funktionsansvar och ansvarar för att avstängning och driftsättning sker enligt vad som angivits**  |
|  |  |  |  |
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande | Telefonnummer |
|  |  |  |  |
| Tillståndsansökare har tagit del av och accepterar kraven ovan samt vidtar ovanstående åtgärder |
|  |  |  |  |
| Datum | Namnteckning | Namnförtydligande | Telefonnummer |

Anläggningsskötare sparar undertecknat original och tillståndsansökare får en kopia