

KONTROLL AV ARBETSPLATSENS GRUNDLÄGGANDE BRANDSKYDD



ÖVERGRIPANDE FRÅGOR

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Finns utsedd och namngiven brandskyddsansvarig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns av företagsledningen utformad brandskyddsdocumentation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns insatsplan med uppgifter om bl.a värdefull utrustning som ska räddas i första hand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Vet de anställda till vem fel, brandrisker och inträffade tillbud ska rapporteras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Har personalen erforderlig utbildning för att förebygga brand och att ingripa rätt vid tillbud? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Har personalen utbildning vad gäller risker i samband med heta arbeten samt hantering av brandfarlig vara? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Har personalen informerats om hur man förhindrar anlagd brand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Har företagets risker identifierats och bedömts? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Är verksamheten denna som den var när byggnaden projekterades? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Finns rutiner för att hålla god ordning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Har företaget kontakt med kommunens räddningstjänst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DETALJFRÅGOR

FÖRHINDRA BRANDS UPPKOMST

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Sker dagligen kontroll att lastkaj och fasader ej är belamrade med emballage, lastpallar och skräp? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sker regelbunden kontroll av säkerhetsavstånd 6 meter mellan container och byggnad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns rutiner för förvaring och hantering av brandfarlig vara? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Förvaras brandfarlig vara i godkända skåp och utrymmen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SKADEFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Vet personalen vilka brandsektioneringar som finns? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Fungerar branddörrarna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Är brandavskiljande partier täta? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Finns släckutrustning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Är släckutrustningen kontrollerad och ej blockerad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Finns rökluckor? Om Ja, är de provade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Finns automatlarm? Om Ja, är det anslutet till räddningstjänsten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Finns namngivna och utbildade anläggningskötare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Provas automatlarmet fortlöpande? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PLANERA FÖR INSATS

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Finns insatsplan uppgjord med räddningstjänsten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns larmplan till företagsledning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Har ledningen och personal genomgåttbrandutbildning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Finns utrymningsplan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Är utrymningsvägarna riktigt skyltade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sker regelbunden kontroll att utrymningsvägarna är fria? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Vet alla hur många personer som får vistas i lokalen samtidigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Finns aktuella planer på annan plats än på företaget? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

GENOMFÖRA INSATS

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Rädda, varna, larma, släck | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Möt räddningstjänsten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. För ut gasflaskor ur byggnad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ÅTGÄRD EFTER INSATS

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Finns restvärdesräddningsplan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Finns plan för krishantering? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Finns plan för verksamhet i alternativ lokal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |