

INTYG AV KORREKT INSTALLATION AV FALLSKYDDSANORDNINGAR

Beträffande installation av fallskyddsanordningar på fastigheten:

Gata/torg: _____ nr: _____

Postort: _____ Postnummer: _____ Län: _____

Undertecknad:

Förnamn: _____ Efternamn: _____

_____ Firmatecknare för företaget: _____

Företagsadress: _____ nr: _____

Postort: _____ Postnummer: _____ Län: _____

försäkrar att anordningarna

EN 795	ANTAL	MODELL	TILLVERKARE	SERIENUMMER / ÅR
TYP A <input type="checkbox"/>				
TYP C <input type="checkbox"/>				
TYP D <input type="checkbox"/>				
TYP E <input type="checkbox"/>				

FÄSTELEMENT	UNDERLAGETS MÅTT / KVALITET	MONTERINGSDJUP [mm]	Ø HÅL [mm]	ÅTDRAGNINGSMOMENT [Nm]

har monterats korrekt enligt tillverkarens anvisningar samt standard EN 795

har placerats på taktäckningen enligt bifogat projekt sammanställt av:

Ark./Ing./Lantm. _____

Enligt anvisningarna i bifogad rapport sammanställd av:

Ark./Ing./Lantm. _____

Förankringsanordningens/-anordningarnas egenskaper, instruktioner för korrekt användning, fotodokumentation, inspektionsblad har arkiverats hos:

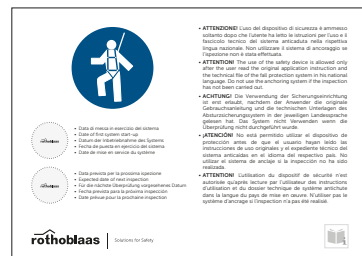
- Fastighetsägare
- Fastighetsförvaltare

Skylden över fallskyddsanordningarna är placerad:

- i närheten av varje ingång
- _____

Datum för ibruktagande av systemet: _____ **Datum för första besiktning:** _____

Datum: _____ **Installatör (stämpel och underskrift):** _____



Det åligger fastighetsägaren att upprätthålla den installerade utrustningen i gott skick så att nödvändiga stabilitets- och hållfasthetsegenskaper upprätthålls över tid. Underhållet ska utföras av kvalificerad personal och på de sätt och med de tidsintervall som anges av tillverkaren.

BESIKTNINGSPROTOKOLL

TILLVERKARE: Rotho Blaas srl - Via Dell'Adige 2/1 - 39040 Cortaccia (BZ) - www.rothoblaas.com
Tel: +39 0471818400 - Fax: +39 0471 818484 - e-mail: info@rothoblaas.com

PROJEKT

PRODUKT	SERIENUMMER / ÅR
---------	------------------

INKÖPSDATUM	DATUM FÖR FÖRSTA ANVÄNDNING
-------------	-----------------------------

REGELBUNDEN BESIKTNING AV SYSTEMET HAR UTFÖRTS DEN

BESIKTNINGSPUNKTER	KONSTATERADE FEL (felbeskrivning / åtgärder)
--------------------	---

DOKUMENTATION

<input type="checkbox"/> MONTERINGS- OCH BRUKSANVISNING	
<input type="checkbox"/> INTYG OM KORREKT INSTALLATION	
<input type="checkbox"/> PROTOKOLL ÖVER FÄSTELEMENT	
<input type="checkbox"/> FOTODOKUMENTATION	

SYNLIGA DELAR AV FALLSKYDDSANORDNINGEN

<input type="checkbox"/> INGEN DEFORMATION	
<input type="checkbox"/> INGEN KORROSION	
<input type="checkbox"/> ÅTDRAGNA SKRUVFÖRBAND	
<input type="checkbox"/> STABILITET	
<input type="checkbox"/> LÄSLIG MÄRKNING	

TAKTÄCKNINGENS TÄTSKIKT

<input type="checkbox"/> INGEN SKADA	
<input type="checkbox"/> INGEN KORROSION	

Resultat av besiktning:

Säkerhetssystemet motsvarar tillverkarens monterings- och bruksanvisning och aktuell teknisk standard. Tillförlitligheten och säkerheten intygas.

Anmärkningar:

Planerat datum för nästa besiktning: _____

Sakkunnig person som är förtrogen med säkerhetssystemet:

Namn: _____ Underskrift: _____