

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 1 av 14

## FASTIGHET

### ORIENTERING OM OBJEKTET

#### PROJEKTBEKRIJVNING

Beskriv kortfattat projektets omfattning

#### PROJEKTTID

Beskriv tider för projektet

### ORGANISATION

Byggherre:

Kontaktperson:

Adress:

Tfn.

Kontrollansvarig:

Adress:

Tfn.

Arkitekt:

Adress:

Tfn.

Konstruktör

Adress:

Tfn.

Vent-konsult:

Adress:

Tfn.

VS-konsult:

Adress:

Tfn.

El-konsult:

Adress:

Tfn.

Brandkonsult:

Adress:

Tfn.

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 2 av 14

Totalentreprenör:

Adress:

Tfn.

Mark-entreprenör:

Adress:

Tfn.

Bygg-entreprenör:

Adress:

Tfn.

Vs-entreprenör:

Adress:

Tfn.

Vent-entreprenör:

Adress:

Tfn.

El-entreprenör:

Adress:

Tfn.

Golv-entreprenör:

Adress:

Tfn.

Målnings-entreprenör:

Adress:

Tfn.

**Kontrollen utföres som dokumenterad egenkontroll, av entreprenören, där inget annat anges.**

**Fristående sakkunnig skall godtas av byggnadsnämnden före arbetets påbörjande. Namn och personnummer anges för resp. fristående sakkunnig / annan expert)**

**Eventuella avvikelser skall redovisas på separat checklista.**

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 3 av 14

## PROJEKTERING

**Projektering – A (arkitektur)**

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – Gjutning CERTIFIERAD SAKKUNNIG** Personnummer.....

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – Gjutning INTYG FRÅN ANNAN EXPERT**

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – Stål/Trä CERTIFIERAD SAKKUNNIG** Personnummer.....

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – Stål/Trä INTYG FRÅN ANNAN EXPERT**

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – Sammantagen statisk kontroll**

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Projektering – El**

Kontrollerat av.....Datum:.....  
Kontrollerat mot följande:.....  
Kontroll sätt:.....  
Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 4 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Vs (värme sanitet)</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Ventilation</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Radonsäkerhet INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Tillgänglighet CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Tillgänglighet INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Fuktsäkerhet CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Fuktsäkerhet INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Energihushållning CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 5 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Energihushållning INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Brandskydd CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Brandskydd INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering Geoteknik CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering Geoteknik INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Skyddsrum</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Kulturvärden CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Projektering – Kulturvärden INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

## REMISSER

<input type="checkbox"/> <b>Arbetsstagarorganisationers yttrande</b> Kontrollerat av.....Datum:.....
---

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 6 av 14

Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Yrkesinspektionens yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Länsstyrelsens yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Museets yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Luffartsverkets yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Försvarmaktens yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Berörda grannars yttrande / medgivande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Räddningstjänstens yttrande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 7 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Miljö- och hälsoskyddsnämndens yttrande</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Sortering av avfall på byggarbetsplatsen</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Handikapprådets referensgrupp´s yttrande</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

## MARK / GRUND

<input type="checkbox"/> <b>Utstakning UTFÖRT AV EXPERT</b> Personnummer.....
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Lägeskontroll UTFÖRT AV EXPERT</b> Personnummer.....
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Polisens tillstånd för sprängning</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Sprängningsbesiktning utförd</b> (Mätning har skett på fastigheter inom.....meter)
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Sprängningsjournal upprättad</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontroll sätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 8 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Dräneringsledningens utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Anslutning till allmänt VA-nät UTFÖRT AV EXPERT</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Markens bärighet UTFÖRT AV EXPERT</b> Personnummer..... Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Pålningens utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Kapillärbrytande material/skikt i grund, utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Markisolering, utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Golvvärme, utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Radonsäkring, utförande</b> Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....



# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 9 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Armering, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Gjutning</b> (Behörighet klass:..... Namn och personnummer.....) Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Krypgrundens funktion</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Fall mot golvbrunn</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Tilluft till braskamin/panna</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

## ÖVERBYGGNAD

<input type="checkbox"/> <b>Bärande stomme, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Fuktskydd under byggtiden</b> (Täckning av material och uppförda byggnadsdelar har kontrollerats dagligen) Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Fuktskydd av färdig konstruktion, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 10 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Samråd om utvärdig färgsättning</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Ventilation av yttertak, utförande</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Ventilation i byggnad, utförande</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Injustering av ventilation CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer.....
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Injustering av ventilation UTFÖRT AV ANNAN EXPERT</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>OVK-kontroll (första) CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer.....
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Uttorkning betong (Mätning har skett)</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Tätskikt i våtrum, utförande</b>
Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 11 av 14

<p><input type="checkbox"/> <b>Energianvändning – applicering av isolering</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Lufttätthet i byggnad (Noggrannhet vid applicering av ångspärr)</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Temperatur på tappvarmvatten 50°-60° vid tappstället (Mätning har skett)</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Återströmningsskydd, utförande (tvättmaskin och diskmaskin)</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Tillgänglighet, utförande</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Brandskydd, utförande</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Elsäkerhet, utförande</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Ljudisolering, utförande</b></p> <p>Kontrollerat av.....Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/>, Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....</p>

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 12 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Bullerstörningar för kringboende</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Taksäkerhet / uppstigningsanordningar, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Räcken och säkerhetsglas, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Skydd mot drunkning, utförande</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>SAQ / ÅF besiktning av hiss/rulltrappa/maskindriven port, SAKKUNNIG</b> Personnummer..... Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

## UPPFÖLJNING

<input type="checkbox"/> <b>Överensstämmelse med beviljat bygglov</b> Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Radonmätning</b> (Mätning i färdig byggnad påbörjad dat.....) Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Lufttäthetsprovning</b> (Mätning utförd dat.....) Kontrollerat av..... Datum:..... Kontrollerat mot följande:..... Kontroll sätt:..... Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 13 av 14

**Mätning av specifik energianvändning i 12 månader, under perioden 1-24 månader efter inflyttning**

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Mätning beräknas påbörjas:..... Mätning beräknas avslutas:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Mätresultatet skall insändas till Miljö- och bygglovnämnden senast 24 månader efter inflyttning**

**Bullermätning**

(Mätning utförd dat....., Kl.....)

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Efterklangsmätning**

(Mätning utförd dat....., Kl.....)

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Drift och skötselinstruktioner har överlämnats till beställaren**

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Relationshandlingar inlämnade till byggnadsnämnden**

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Anmälningar till byggnadsnämnden har skett enligt bygglov**

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Besiktning immkanal SAKKUNNIG Personnummer.....**

Kontrollerat av.....Datum:.....

Kontrollerat mot följande:.....

Kontroll sätt:.....

Godkänt resultat: Ja , Nej  Anmärkningar enligt checklista nr.....

# FÖRSLAG TILL KONTROLLPUNKTER - KONTROLLPLAN

Sidan 14 av 14

<input type="checkbox"/> <b>Besiktning eldstad CERTIFIERAD SAKKUNNIG</b> Personnummer.....
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontrollsätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....
<input type="checkbox"/> <b>Besiktning eldstad INTYG FRÅN ANNAN EXPERT</b>
Kontrollerat av.....Datum:.....
Kontrollerat mot följande:.....
Kontrollsätt:.....
Godkänt resultat: Ja <input type="checkbox"/> , Nej <input type="checkbox"/> Anmärkningar enligt checklista nr.....

**Som kontrollansvarig enligt PBL bekräftas härmed att fastställd Kontrollplan enligt PBL är uppfylld, samt att erforderliga verifikationer har inlämnats till byggnadsnämnden.**

Ort:.....Datum:.....

Kontrollansvarigs Namnteckning:.....