



Tel: 0485-880 00

Telefon/Besökstid vardagar 8.00–16.00

## Besiktningssprotokoll för enskild avloppsanläggning

### Fastighet

Fastighetsbeteckning som besiktning avser	
Fastighetens adress	Postnummer/Postort

### Fastighetsägare

Namn/Företag	Personnummer/Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefon
Adress	Mobiltelefon
Postnummer/Postort	E-post

### Entreprenör

Namn/Företag	Organisationsnummer
Ansvarig utförare	Telefon
Adress	Mobiltelefon
Postnummer/Postort	E-post

### Anläggning

Vilken typ av avlopp uppstår på fastigheten

<input type="checkbox"/> WC samt bad, disk, tvätt	<input type="checkbox"/> Endast WC	<input type="checkbox"/> Endast bad, disk, tvättvatten	<input type="checkbox"/> Urin från urinseparerande toalett
<input type="checkbox"/> Torrtoalett eller liknande	<input type="checkbox"/> Latrinkompostering	<input type="checkbox"/> Kommunal latrinhämtning	<input type="checkbox"/> Annat:.....

Finns tillstånd för avloppsanläggningen på fastigheten	Om ja, när anlades anläggning
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	

Typ av anläggning på fastigheten (välj ett eller fler alternativ)

<input type="checkbox"/> Sluten tank	<input type="checkbox"/> Slamavskiljare 1 kammare	<input type="checkbox"/> Slamavskiljare 2 kammare	<input type="checkbox"/> Slamavskiljare 3 kammare
<input type="checkbox"/> Minireningsverk	<input type="checkbox"/> Infiltration	<input type="checkbox"/> Stenkista	<input type="checkbox"/> Annat:.....

Övrig information om anläggningen

## Besiktningssprotokoll

Makera vilka kontrollpunkter som besiktats med ett kryss (Ett eller fler alternativ kan vara aktuellt). Ange också vilka brister som påträffats samt vilka åtgärder som behövs. Fotodokumentation skall bifogas i de fall brister påträffas.

Sluten tank

Material	<input type="checkbox"/> Glasfiber	<input type="checkbox"/> Betong	<input type="checkbox"/> Stål	<input type="checkbox"/> Plast	<input type="checkbox"/> Annat.....
Typ av besiktning	<input type="checkbox"/> Provtryckning	<input type="checkbox"/> Okulär besiktning	<input type="checkbox"/> Invändig kontroll	<input type="checkbox"/> utvändigt kontroll	

Anmärkningar/Kommentarer

Godkänd enligt dagens krav  Ej godkänd enligt dagens krav

Slamavskiljare

Material	Glasfiber	Betong	Stål	Plast	<input type="checkbox"/> Annat.....
<input type="checkbox"/> 1 kammar brunn	<input type="checkbox"/> 2 kammarbrunn		<input type="checkbox"/> 3 kammarbrunn		
Typ av besiktning	<input type="checkbox"/> Okulär besiktning	<input type="checkbox"/> Annat.....			

Anmärkningar/Kommentarer

Godkänd enligt dagens krav  Ej godkänd enligt dagens krav

Infiltration

Bedömning av avståndet från spridarrör till högsta grundvattennivå..... m

Storlek på infiltrationsytan..... m<sup>2</sup>

Antal spridarrör: ..... st

Typ av besiktning	<input type="checkbox"/> Okulär besiktning	<input type="checkbox"/> Annat.....
-------------------	--	-------------------------------------

Anmärkningar/Kommentarer

Godkänd enligt dagens krav  Ej godkänd enligt dagens krav

Stenkista

## Entreprenörens underskrift

Jag (undertecknad entreprenör) anser att befintlig avloppsanläggning är:

Godkänd enligt dagens krav  Ej godkänd enligt dagens krav

Underskrift	Ort och datum
	Namnförtydligande