# Logga 1_cropped.jpg

# Kontroll av Gasol på byggarbetsplats. Flaskpaket mm.

Arbetsplats:……………………………………………………

## Organisation

* Har Gasolansvarig/Ställföreträdare utsetts?
* Har Gasolansvarig/Ställföreträdare tillräckliga befogenheter för att kunna fullgöra sitt ansvar?
* Är ***”Anmälan om tillfällig hantering av Brandfarlig vara”*** gjord och skickad till Räddningstjänsten?

Datum……………… Namn Gasolansvarig:…………………………………-

Datum……………… Namn Ställföreträdare………………………………...

## Installation och arbetsplatsens säkerhet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | J/N | Sign |
| Är rätt utrustning levererad? |  |  |
| Är el-utrustningen i närmaste omgivningen Ex. - klassad? |  |  |
| Är den allmänna ordningen på arbetsplatsen tillfredställande? |  |  |
| Är skydds- och säkerhetsavstånden uppfyllda? |  |  |
| Står behållarna på jämt ,bärande och obrännbart underlag? |  |  |
| Är hanteringsområdet inhägnat? |  |  |
| Är anläggningen skyddad mot påkörning och nerfallande föremål? |  |  |
| Finnes varningsskyltar? |  |  |
| Är gasolledningar märkta på föreskrivet sätt? |  |  |
| Finnes skötsel- och driftinstruktioner på svenska? |  |  |
| Är alla berörda personer informerade om att det finnes Gasol på arbetsplatsen? |  |  |

Start av anläggningen täthetskontroll funktions kontroll? ………. Sign………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………(Vänd) **Fortlöpande kontroll av funktion, paket byte, utbyggnad av anläggningen, täthetskontroll, läckage.**

**Notera utförd åtgärd.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Anm. | Sign |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |