

kök

**EGENKONTROLL**

Projekt: \_\_\_\_\_ proekt nr \_\_\_\_\_

Arb.-ledare: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Hus/Trappa/Lokal/Del: \_\_\_\_\_

Anvisningar:

Hänvisningar:

Pos.	Aktivitet	OK	Brist
------	-----------	----	-------

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Motagningskontroll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	Kontroll vägg i lod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	Kontroll underlag väggar/golv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	kontroll luckor/tar inte i, glipar ej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1	Kontroll måttkedja ritning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1	okulär besiktning upptäckta skador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1			

Pos.	Brist	Åtgärd	Datum	Sign.

Kontroll har utförts i enlighet med ovanstående:

Ort:

Datum:

Underskrift :