



Rivningsplan och materialhantering - För enklare ärenden

Fastighet/sökande

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress	
Sökandes namn	Kontaktperson	
Postadress	Tel arbete/mobil	Tel bostad
Postnummer och adressort	Fax	E-postadress

Rivningsanmälan/rivningsplan avser

Typ av byggnad/anläggning

En/tvåbost.hus
 Fritidshus
 Garage
 Förråd
 Flerbostadshus
 Annan byggnad, ange vilken _____

Objektsbeskrivning

Byggnadsarea	Antal våningar	Grundläggning
Stomme	Fasadbeklädnad	Takbeläggning
Värmesystem	Vatten/Avlopp	Ventilationssystem

Kvalitetsansvarig för rivningsarbetena

Namn	Tel arbete	Tel bostad
Postadress	Tel mobil	E-post
Postnummer och adressort		
Kvalitetsansvariges underskrift (Bekräftelse på åtagande som kvalitetsansvarig) Datum: _____ Underskrift: _____		

Byggnadsdelar/material/rivningsmetod (SE=selektiv rivning, OS=osorterat)

<input type="checkbox"/> Grund: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> El: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS
<input type="checkbox"/> Stomme: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> VVS: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS
<input type="checkbox"/> Fasad: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> Sakvaror: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS
<input type="checkbox"/> Tak: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> Ytskikt: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS
<input type="checkbox"/> Stomkomplement: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS	<input type="checkbox"/> Maskin: _____	<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> OS
Metodbeskrivning: _____			
_____ Se även bilaga: _____			
Skyddsåtgärder: _____			
_____ Se även bilaga: _____			

Underskrift av sökande

Godkännes på delegation av samhällsbyggnadsnämnden

Datum

Underskrift

Datum

Underskrift

Inveteringsresultat				För redovisning
Material	Förekomst	Mängd	Förekommer ej (sign)	Transportör/Mottagare/Omhändertagande
Kvicksilver	Lysrör			
	Brytare			
	Övrigt			
PCB	Fogmassor			
	Kondensatorer			
	Akryldurgolv			
	Övrigt			
Olja	I oljetank			
Bly	Avloppsrör			
	Byggnadsplåt			
	El&Telekablar			
	Övrigt			
CFC/ freon	Kyl/Frys			
	Isolering			
	Övrigt			
Kadmium	Plastprofiler			
	Plastgolv			
	Övrigt			
Asbest	Fasadplattor			
	Rör/skivor			
	Isolering			
	Övrigt			
Tryckimpr. trä				
Elektronikskrot				
Övr. farliga ämnen				

Övriga restprodukter	Förekomst	Mängd	Förekommer ej (sign)	Transportör/Mottagare/Omhändertagande
Trä				
Plast				
Metaller				
Betong				
Tegel				
Porslin, Sten				
Brännbart				
Obrännbart				
Övrigt				

Inveteringen utförd av

Namn

Telefon

Underskrift av kontrollansvarig när arbetena slutförts

Datum

Underskrift