

Mánuður:

Ár:

Stofnun / fyrirtæki	heimilisf.	sími
Ábyrgðarmaður		
Eldvarnafulltrúi		

Mánaðarlegt eldvarnaeftirlit

	já	nei	Lýsing á fráviki	Lagf. áætl. dags.	Lagfært dags.
1. Eru flóttaleiðir greiðfærar?					
2. Eru útljós sílogandi?					
3. Eru dyr og björgunarop opnanleg innan frá án lykils eða verkfæra?					
4. Eru slökkvitæki, eldvarnateppi og brunaslöngur aðgengileg og í lagi?					
5. Lokast brunahólfandi dyr hindrunarlaust og eru pumpur virkar?					
6. Sýnir brunaviðvörðunarkerfi „í lagi“ eða eru stakir reykskynjarar virkir?					
7. Er umgengni góð, ruslsöfnun í lágmarki innan húss og utan og allt umfram rusl fjarlæggt?					

Aðrar ábendingar / aths.

Tengiliðir vegna úrbóta

	sími	frávik nr.
	sími	frávik nr.
	sími	frávik nr.
	sími	frávik nr.
	sími	frávik nr.

Staðfesting eldvarnafulltrúa

Undirskrift	dags.
-------------	-------