



Checklista/egenkontroll Naturskador

1. Storm

VET EJ

JA | | NEJ

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Är takpannor förankrade enligt tillverkarens anvisningar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är tv-antenn och eventuell parabol ordentligt förankrade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Är tomten fri från stora träd som eventuellt kan välta vid storm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Förvaras utemöbler så att de är skyddade mot hård blåst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Översvämning

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Lutar marken från huset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Är det fritt från träd med stora rötter närmast huset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Är stup- och hängrännor rensade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Har tomtens dagvatten- och uppsamlingsbrunnar bra funktion? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Är det fritt från fuktkänsliga föremål i utrymmen som kan drabbas av översvämning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Fungerar närliggande brunnar i gator och vägar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Är golvvav och golvbrunnar säkrade mot upptryck av vatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Tål dörrar, fönster och ventiler vattentryck? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Finns tillsyn av obebodda fastigheter? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kontrollista nr	Fastighet
Byggnad nr	Avser utrymme/rum
Datum	Kontrollant