

Kontrollplan avseende rivning

Två exemplar till Samhällsbyggnadsförvaltningen. Därvid skall sid 1 vara ifylld samt inventeringsresultatet redovisat på sid 2 (intygas av byggherren genom underskriften nedan).

Godkännande från Samhällsbyggnadsförvaltningen ska föreligga INNAN rivningsarbetena får börjas. Efter färdigställande redovisas materialhantering till Samhällsbyggnadsförvaltningen (se sid 2).

Fastighet/Byggherre

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress
Byggherrens namn	Referensnummer/Kontaktperson
Postadress	Telefon
Postnummer och adressort	E-post

Rivningsanmälan/Rivningsplan avser

Objekt; typ av byggnad/anläggning som avses rivas			
<input type="checkbox"/> En/Två bostadshus	<input type="checkbox"/> Uthus/Garage	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Förråd	<input type="checkbox"/> Övrig husbyggnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rivningslov/Rivningsanmälan

<input type="checkbox"/> Rivningslov avses att sökas	<input type="checkbox"/> Rivningslov erfordras ej (utanför detaljplan)
<input type="checkbox"/> Rivningsanmälan är inlämnad tidigare	<input type="checkbox"/> Anmälan är inlämnad (aktuellt vid ändrings-/ombyggnadsarbeten)

Objektsbeskrivning

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

Kontrollansvarig för rivningsarbetena

Namn	Telefon
Postadress	E-post
Kontrollansvariges underskrift (bekräftelse av åtagande som kontrollansvarig)	
Datum	Signatur

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 byggherren

Godkännes på delegation av

Datum	Namn	Datum	Namn
-------	------	-------	------

Rivningsplan - Materialhantering (Följs upp av den kontrollansvarige)

Vid frågor om farligt avfall hänvisas till miljöavdelningen

Inventeringsresultat				För uppföljning under rivningsarbeten
Material	Förekomst	Mängd	Förekommer ej (Sign)	Transportör/Mottagare/Omhändertagande
Kvicksilver	Lysrör			
	Övrigt			
PCB	Fogmassor			
	Övrigt			
Olja	I oljetank			
CFC/freon	Kyl/Frys			
	Övrigt			
Asbest	Fasadplattor			
	Övrigt			
Bly	Avloppsror			
	Byggnadsplåt			
	Övrigt			
Kemikalier				
Tryckimpr trä				
Trä				
Plast				
Metaller				
Betong				
Tegel				
Porslin, sten				
Brännbart				
Obrännbart				
Övrigt				

Inventeringen utförd av: _____ Telefon: _____

samt kontroll avseende	Arbetet / Kontrollen utförd			Noteringar
	Datum	Egenkontroll	Sakkunnig	
Fastigheten är avstämning och iordningställd så att risk för olycksfall ej föreligger och så att den kan bedömas vara i värdad skick.				

Underskrift av kontrollansvarig (när arbetena slutförts), varefter blanketten säns in till Karlskrona kommun, Samhällsbyggnadsförvaltningen, 371 83 Karlskrona

_____ Datum

_____ Namn