

G3

KONTROLLPLANSKJEMA FOR: ☒ OPPFØRING AV NY SKORSTEIN (OS) ☐ REHABILITERING AV SKORSTEIN (RS)
☐ RIVING AV SKORSTEIN (RI) NB, er det flere skorsteiner på bygget, vennligst angi hvilken skorstein dette gjelder.

Skorstein nummer ☐ (telles fra venstre not høyre når du står med fronten mot hovedinngangen på bygget, legg ev. med skisse/bilde)

SAKSNUMMER (Vår ref.): (vennligst fyll ut ved anmodning om ferdigattest) ☐ Ber om ferdigattest (fyll ut kolonne 5, 6, 7)

1.KONTROLL- OPPGAVE	2.KRAV DOKUMEN- TASJON	3.ANSVARLIG UTFØRENDE	4.KONTROLL DOKUMENTASJON	5.JA	6.NEI	7.MERKNADER
Type skorstein:			Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at skorsteinen har riktig dimensjonert, høyde og tverrsnitt i forhold til innfyrt effekt i kw?			
☐ Tegl	☒ Monterings- anvisning	Firmanavn: <i>Knutson</i>	Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at skorsteinen er sikret tilfredsstillende tilgjengelighet for feiing og uttak av sot			
☐ Element:	☒ Iht. forskrifter	<i>Montasje</i>	Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at skorsteinen er oppført/rehabilitert etter godkjent monteringsveiledning som er i tråd med de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter			
☒ Stål:	☐ Ev. beskrivelser		Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at beslag (over tak) og godkjente toppavslutninger på skorstein er utført iht. monteringsveiledning/gjeldende lover og forskrifter, samt utformet slik at dette ikke er til hinder for feiing og tilsyn.			
☐ Betong:		Personlig ansvarlig:	Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at takstiger og andre tekniske innretninger for å sikre tilgjengelighet for feiing, er i samsvar med gjeldende forskrifter om stillaser, stige og arbeid på tak.			
Type.....			Gjelder: RS: Er alle ildsteder som var tilkoblet skorsteinen før rehabiliteringen remontert? (Hvis nei, angi antall og plassering. Ved nyinstallasjon av ildsted send inn eget skjema)			
☐ Annet:			Gjelder: OS,RS: Det bekreftes at tilstrekkelig dokumentasjon som grunnlag for driftsfasen er overlevert byggverkets eier.			
.....			Gjelder: RI: Det bekreftes at skorsteinen er revet etter gjeldende lover og forskrifter			
Type rehabilitering						
.....						
.....						
Tiltakshaver:	<i>Manius Fredriksen / Ingvild Volden</i>		Navn Ansvarlig kontrollør:			
Adresse:	<i>Fenstadveien 72</i>		Underskrift:		Dato:	