

~~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 **1** (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.MERKNAD ER	
Type skorstein:	<input checked="" type="checkbox"/> Monterings-anvisning  <input checked="" type="checkbox"/> Iht. forskrifter  <input checked="" type="checkbox"/> Ev. beskrivelser  Beskrivelse i e-post til huseier  Arbeid utført av : Torbjørn Haaberg  sertifikat : 141277 søknadspliktig arbeid	Firmanavn: ..... ..... ..... Personlig ansvarlig: ..... ..... .....	<b>Gjelder: OS,RS:</b> Det bekreftes at skorsteinen har riktig dimensjonert, høyde og tverrsnitt i forhold til innfyrt effekt i kw?	X			
<input checked="" type="checkbox"/> Tegl			<b>Gjelder: OS,RS:</b> Det bekreftes at skorsteinen er sikret tilfredsstillende tilgjengelighet for feing og uttak av sot	X			
<input type="checkbox"/> Element:			<b>Gjelder: OS,RS:</b> Det bekreftes at skorsteinen er oppført/rehabiliteret etter godkjent monteringsveiledning som er i tråd med de til enhver tid gjeldende lover og forskrifter	X			
<input type="checkbox"/> Stål:			<b>Gjelder: OS,RS:</b> 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 feing og tilsyn.	X			
<input type="checkbox"/> Betong:			<b>Gjelder: OS,RS:</b> Det bekreftes at takstiger og andre tekniske innretninger for å sikre tilgjengelighet for feing, er i samsvar med gjeldende forskrifter om stillaser, stige og arbeid på tak.	X			
Type.....			<b>Gjelder: RS:</b> Er alle ildsteder som var tilkoblet skorsteinen før rehabiliteringen remontert? (Hvis nei, angi antall og plassering. Ved nyinstallasjon av ildsted send inn eget skjema)			X	1 stk stue 1 etg
<input type="checkbox"/> Annet:			<b>Gjelder: OS,RS:</b> Det bekreftes at tilstrekkelig dokumentasjon som grunnlag for driftsfasen er overlevert byggverkets eier.	X			
Type rehabilitering			<b>Gjelder: RI:</b> Det bekreftes at skorsteinen er revet etter gjeldende lover og forskrifter			X	
Keramisk Ø160							
Luftet løsning. Oppstillingsvilkår 3							
Tiltakshaver:	Navn Ansvarlig kontrollør:						
Adresse:	Underskrift: _____ Dato: 06.01.2023						