

# Checklista för att förebygga brand

Den här checklisten fylls i av personal tillsammans/i samråd med den enskilde. Syftet är att förebygga brand genom att identifiera och åtgärda brandrisker.

## 1. Samtycke

Samtycke till att omsorgsförvaltningen/äldreförvaltningen behandlar den enskildes uppgifter		
När du lämnar uppgifter på blanketten samtycker du till att omsorgsförvaltningen/äldreförvaltningen behandlar dina uppgifter enligt personuppgiftslagen (PuL 1998:204). Det innebär att du har rätt att på skriftlig begäran få information om, och rättelse av, de uppgifter som behandlas. Uppgifterna du lämnar kommer att användas för att öka din brandsäkerhet i hemmet.		
<input type="checkbox"/> Jag samtycker	<input type="checkbox"/> Jag samtycker inte	
Samtycke till att lämna uppgifterna till brandförsvaret för förslag om förebyggande åtgärder		
<input type="checkbox"/> Jag samtycker	<input type="checkbox"/> Jag samtycker inte	
Datum	Underskrift av den enskilde*	Namnförtydligande
*Om den enskilde inte själv kan skriva under		
<input type="checkbox"/> Den enskilde kan inte skriva under.	Kom ihåg att dokumentera i den enskildes akt att personen inte kan skriva under!	

## 2. Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer (12 siffror)	
Adress		Postnummer	Postort
Trygghetslarm			
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej		

## 3. Utförare

Namn på verksamhet och enhet	
Telefon dagtid	Chef

## 4. Typ av bostad

Vilken typ av bostad har den enskilde?			
<input type="checkbox"/> Lägenhet i flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Villa	<input type="checkbox"/> Radhus/parhus/kedjehus	<input type="checkbox"/> Fritidshus
<input type="checkbox"/> Annat: _____			

## 5. Tillbud

Har det förekommit brand eller brandtillbud i bostaden?		
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej
Om "Ja": när i tid och vilken typ av brandtillbud i bostaden?		
_____		
_____		

Vänligen fyll i nästa sida →

## 6. Rökning

a) Förekommer rökning i bostaden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	Om "Ja" besvara 6b och 6c, annars gå direkt till fråga 7
b) Hanteras cigaretter, tändare och tändstickor på ett <b>osäkert</b> sätt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
c) Finns brännmärken på kläder, möbler, golv eller liknande?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 6b eller 6c: <b>lämna ärendet vidare</b> till utsedd ansvarig för hantering och eventuell kontakt med remissgrupp.				
Kommentar:				
<hr/>				

## 7. Hantering av levande ljus

a) Hanteras levande ljus på ett <b>osäkert</b> sätt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
b) Är ljusstakar och ljushållare ostadiga och av brännbart material?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
Om den enskilde svarar "Ja" på 7a eller 7b: ge information till den enskilde och motivera varför exempelvis förändring och/eller byte av ljusstakar behövs. <b>Genomför åtgärd.</b>				
Kommentar:				
<hr/>				

## 8. Lampor och andra ljuskällor

Är lampor och andra ljuskällor olämpligt placerade? T.ex. finns risk att en lampa oavsiktligt kan ramla ned i säng eller i stoppade möbler	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja": ge information till den enskilde och motivera varför en flytt av lampan är nödvändig. <b>Genomför åtgärd.</b>				
Kommentar:				
<hr/>				

## 9. Spisar och elapparater

a) Saknar spisen spisvakt, timer eller annan funktion som förhindrar överhettning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
b) Förvaras något brännbart på spisen eller i spisens omedelbara närhet som kan utgöra en risk?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
c) Finns risk, eller har det hänt, att den enskilde glömt kastrull på spisen som medför torrkokning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 9a och behovet finns: <b>kontakta arbetsterapeut.</b>				
Om "Ja" på 9b eller 9c: <b>lämna ärendet vidare</b> till utsedd ansvarig för hantering och eventuell kontakt med remissgrupp.				
Kommentar:				
<hr/>				
d) Finns det lösa föremål som t.ex. blommor, ljus, dukar på TV-apparaten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
e) Om extra elektriska värmelement, värmefiltar eller liknande finns i bostaden, behöver de bytas ut?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 9d eller 9e: ge information till den enskilde och motivera varför föremålen behöver flyttas från TV:n, eller att t.ex. värmedynan måste bytas ut. <b>Genomför åtgärd.</b>				
Kommentar:				
<hr/>				

Vänligen fyll i nästa sida →

## 10. Eldstad

a) Har bostaden någon eldstad, öppen spis, kamin, vedpanna eller liknande? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Om "Ja" besvara 10b, annars gå direkt till fråga 11
b) Hanteras askan på ett osäkert sätt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 10b: ge information till den enskilde och motivera varför plåthink ska köpas in och användas för att hantera askan. <b>Genomför åtgärd.</b>	
Kommentar: <hr/> <hr/>	

## 11. Upptäcka brand

a) Finns det någon omständighet som gör att den enskilde har svårt att upptäcka brand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
b) Finns det några åtgärder insatta för att den enskilde enklare ska kunna upptäcka brand? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Om svaret är "Ja" på fråga 11a och/eller "Nej" på 11b: beskriv varför och <b>lämna ärendet vidare</b> till utsedd ansvarig för hantering och eventuell kontakt med remissgrupp.	
Kommentar: <hr/> <hr/>	

## 12. Larmanordningar

a) Har bostaden någon/några brandvarnare som <b>inte</b> fungerar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 12a: ge information till den enskilde och <b>åtgärda felet</b> .	
Kommentar: <hr/> <hr/>	
b) Är larmanordningens signal olämplig för personen som vistas i bostaden (pga synskada, hörselskada etc.)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 12b: <b>lämna ärendet vidare</b> till utsedd ansvarig för hantering och eventuell kontakt med remissgrupp.	
Kommentar: <hr/> <hr/>	
c) Har bostaden en larmanordning som larmar på annan plats i byggnaden eller externt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Nej" på 12b: <b>samråd ärendet</b> med utsedd ansvarig för hantering vid behov.	
Kommentar: <hr/> <hr/>	

## 13. Larma

a) Skulle det vara svårt för den enskilde att larma till 112 eller använda trygghetslarm i en nödsituation? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
b) Skulle det vara svårt för den enskilde att uppge adress, förklara varifrån den ringer och beskriva vägen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Om "Ja" på 13a eller 13b: <b>lämna ärendet vidare</b> till utsedd ansvarig för hantering och eventuell kontakt med remissgrupp.	
Kommentar: <hr/> <hr/>	

Vänligen fyll i nästa sida →

#### 14. Släcka

Skulle det vara svårt för den enskilde att utföra en första släckinsats?

Ja       Nej       Vet ej

Om "Ja": **ge information** till den enskilde hur han/hon kan agera.

Kommentar:

#### 15. Utrymning

a) Skulle det vara svårt för den enskilde att lämna bostaden ut till trapphuset eller säker plats inom 2-3 minuter?

Ja       Nej       Vet ej

Om "Ja": beskriv **varför**.

Kommentar:

b) Skulle den enskilde ha svårt att veta hur man ska agera vid brand?

Ja       Nej       Vet ej

Om "Ja": **ge information** om hur den enskilde ska agera.

Kommentar:

#### 16. Fritextfält

Finns det övriga omständigheter som skulle kunna påverka den enskildes brandsäkerhet? Övriga kommentarer?

#### 17. Uppgiftslämnare från utföraren

Vidarebefordra till utsedd ansvarig

Jag har på grund av brister gällande brandsäkerheten som jag själv inte kan åtgärda hos den enskilde, kontaktat utsedd ansvarig för vidare hantering

Datum

Signatur

Telefon

Spara giltig ifylld checklista i kundens akt och dokumentera i Siebel.

Läs även riktlinjerna för brandförebyggande åtgärder i hemvården.  
Har du ytterligare frågor kan du kontakta Seniorguide som vidarebefordrar ärendet till ansvarig för brandförebyggande frågor.

Med vänliga hälsningar  
Uppsala brandförsvaret, omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen