

Checklista för att förebygga brand

Checklistan fylls i av personalen tillsammans med brukaren som ger sitt samtycke, se sista sidan.
Tillhör riktlinjen för Brandförebyggande åtgärder i eget boende.

Alla brukare med insatser i eget boende erbjuds en riskbedömning i syfte att förebygga brand i hemmet.
I samband med att checklistan fylls i med brukaren lämnas förslag på åtgärder. Brukaren har ett eget ansvar att utföra brandförebyggande åtgärder.

Personuppgifter

| | | |
|---|------------|--------------|
| Avdelning | Efternamn | Personnummer |
| Adress | Postnummer | Ort |
| Trygghetslarm <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | |

Utförare

| | |
|------------------------------|------|
| Namn på verksamhet och enhet | |
| Telefon dagtid | Chef |

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: | | | |

Tidigare brandtillbud

| | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|
| Har det förekommit brand eller brandtillbud i bostaden? (till exempel rökning inomhus, glömd mat på spisen, brännmärken) | | |
| <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? | | |

Brandvarnare

| |
|--|
| a) Finns fungerande brandvarnare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Finns det rutin på att testa larmet och byta batterier? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| c) Kan brukaren uppfatta ljudet från brandvarnaren? (till exempel hörselskada) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| d) Är brandvarnare rätt placerad? (ska sitta i taket) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Hjälp den boende att införskaffa och montera brandvarnare, regelbundet kontrollera brandvarnaren. Vid behov av hjälpmedel för att höra brandlarm kontaktas den klinik som tidigare skrivit ut hörselhjälpmedel. |

Vänligen fyll i nästa sida →

Spis och fläkt

| |
|--|
| a) Hanteras spisen på ett säkert sätt? (kontrollera ev. torrkokning) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Rengörs fläktfiltret med regelbundenhet? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Flytta bort brännbara föremål från spisen eller dess närhet. Vid behov kontakta arbetsterapeut gällande ansökan om bostadsanpassningsbidrag för installation av spisvakt/timer. Regelbunden rengöring av spisfläkt. |

Rökning

| |
|---|
| a) Förekommer det cigarettrökning i bostaden? (Finns brännmärken på kläder, textilier, säng, golv, överfulla askkoppar) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Föreslå rökning mot brandsäkert underlag. Till exempel plåtbricka, placera en kanna med vatten i närhet där rökning sker, införskaffa rökförkläden. Hellre tändare än tändstickor. |

Levande ljus och öppen eld

| |
|---|
| a) Hanteras levande ljus på ett säkert sätt? (till exempel står ljusstakar på stabilt och brandsäkert underlag, kommer den boende ihåg att släcka ljusen) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Används stadiga ljusstakar av icke brännbart material? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| c) Hanteras öppen spis/kakelugn, värmepanna på ett säkert sätt? Finns det rutiner för hur aska hanteras? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Ta bort olämpliga ljusstakar, placera ljus på obrännbart underlag, föreslå batteridrivna ljus, införskaffa plåthink för aska. |

Elektronik

| |
|---|
| a) Är elektronikföremål och sladdar/uttag i gott skick? (Trasiga kontakter eller uttag, sladdar i kläm, glappkontakter, blinkande lysrör osv) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Sker laddning av telefon, surfplatta, dator på ett säkert sätt? (på brandsäkert underlag, under uppsikt) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| c) Är lampor placerade på brandsäkert underlag och står stadigt? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| d) Hanteras elektroniska apparater på ett säkert sätt, till exempel kaffebryggare, strykjärn, inga föremål på TV-apparat? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| e) Hanteras värmeelement på ett säkert sätt? (får ej övertäckas) |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| f) Är värmefilt i gott skick? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Flytta felplacerad elektronik, byta ut trasiga sladdar mot nya, skaffa timer till kaffebryggare/strykjärn, ladda telefon/surfplatta/dator under uppsikt- ej nattetid, ta bort föremål ståendes på TV-apparat. Se till att lampor står stadigt och säkert på bord, inte nära brännbart material och att de inte ramlar ner i stoppad möbel/säng. |

Vänligen fyll i nästa sida →

Larmning och utrymning

| |
|---|
| a) Kan brukaren upptäcka en brand i hemmet? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Kan brukaren ringa 112 på egen hand? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| c) Kan brukaren uppge adress och vad som hänt? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| d) Kan brukaren utrymma själv inom 2-3 min, t ex till trapphus? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| e) Är utrymningsvägarna fria? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Minneslapp med larmnummer vid telefon, kontakta brandansvarig på verksamheten för vidare åtgärder. Se till att eventuella utrymningsvägar är fria och ej blockerade. Sätt upp en minneslapp med telefonnummer till 112 och adress till den boende. |

Möjlighet att släcka

| |
|---|
| a) Finns utrustning för att släcka brand i bostaden? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| b) Kan brukaren släcka mindre brand själv? |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej |
| Kommentar |
| Åtgärdsförslag: Införskaffa brandfilt, införskaffa handbrandsläckare, placera kanna med vatten där den enskilde ofta befinner sig. |

Fritextfält

| |
|--|
| Övriga omständigheter som kan påverka den enskildes brandsäkerhet? Övriga kommentarer? |
| |

Samtycke

| | | |
|---|------------------------------|-------------------|
| <p>Samtycke till att vård- och omsorgsförvaltningen behandlar den enskildes uppgifter</p> <p>När du lämnar uppgifter på blanketten samtycker du till att vård- och omsorgsförvaltningen behandlar dina uppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Det innebär att du har rätt att på skriftlig begäran få information om, och rättelse av, de uppgifter som behandlas.</p> | | |
| <p><input type="checkbox"/> Jag samtycker <input type="checkbox"/> Jag samtycker inte</p> | | |
| Datum | Underskrift av den enskilde* | Namnförtydligande |
| <p>*Om den enskilde inte själv kan skriva under</p> <p><input type="checkbox"/> Den enskilde kan inte skriva under Kom ihåg att dokumentera i journal att personen inte kan skriva under!</p> | | |

Spara giltig ifylld checklista i brukarens akt och dokumentera i journalsystem.