

Kontrollplan avseende rivning

Två exemplar till Miljö- och byggnadsförvaltningen. Därvid skall sid 1 vara ifylld samt inventeringsresultatet redovisat på sid 2 (intygas av byggherren genom underskrift nedan).

Godkännande från Miljö- och byggförvaltningen ska föreligga INNAN rivningsarbetena får börjas. Efter färdigställande redovisas materialhantering till Miljö- och byggnadsförvaltningen (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 rivras

En/Två bostadshus
 Uthus/Garage
 Fritidshus
 Industri/Småindustri
 Förråd
 Affär/Lokaler
 Annat (ange) _____

Rivningslov/Rivningsanmälan/Bygganmälan

Rivningslov avses att sökas
 Rivningslov erfordras ej (utanför detaljplan)
 Rivningsanmälan är inlämnad tidigare
 Bygganmälan är inlämnad
 (aktuellt vid ändrings/ombyggnadsarbete)

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 kvalitetsansvarig)	
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"/> EI:	<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			
Kablar				
CFC/freon	Kyl/Frys			
	Övrigt			
Asbest	Fasadplattor			
	Övrigt			
Bly	Avloppsrör			
	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 avstädad och iordningställd så att risk för olycksfall ej föreligger och så att den kan bedömas vara i vårdad skick.				

Underskrift av kontrollansvarig (när arbetena slutförts), varefter blanketten sänds in till Ronneby kommun, Miljö- och byggnadsförvaltningen, 372 80 Ronneby

Datum

Namn