

Datum:

Kommun och fastighetsbeteckning	Fastighetsägare (om annan än sökanden)
Sökande	Sökandens telefon
Sökandens postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Sökandens mobiltelefon

Grund

Grundläggning på
 Grus Morän Lera Sand Berg Fyllning av _____

Grundläggningssätt
 Hel kantförstyvad platta Torpargrund plint/kantbalk Torpargrund murad Källare Varmgrund Plintar

Beskrivning av grundläggning (dimension, armering, grundläggningsdjup m.m.)

Dränering (material, dimension):

Anslutes till:

Bjälklag (material, dimension, c/c-avstånd, isolertjocklek)

Bottenbjälklag:

Mellanbjälklag:

Vindsbjälklag:

Väggar (material, dimension, isolertjocklek)

Källarväggar:

Ytterväggar:

Innerväggar:

Tak

Fabrikstillverkade takstolar Platsbyggda takstolar

Fackverkstakstol Uppstolpat tak Balkar Övrigt (beskriv nedan)

Dimensioner, hållfasthetsklass och c/c-avstånd

Takbeläggning, underlag m.m.

Vatteninstallation

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Wc/dusch	<input type="checkbox"/> Tvätt
------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Avlopp

<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Kök	<input type="checkbox"/> Wc/dusch	<input type="checkbox"/> Tvätt
------------------------------	-----------------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Dagvatten

<i>Takvatten:</i>	<i>Material och dimension:</i>	<i>Anslutes till:</i>
<input type="checkbox"/> Utkastare	<input type="checkbox"/> Ledningar i mark	

Ventilation

<i>Frånluft</i>	<input type="checkbox"/> Fläktstyrd	<input type="checkbox"/> Självdrag
-----------------	-------------------------------------	------------------------------------

<i>Tilluft</i>	<input type="checkbox"/> Fläktstyrd	<input type="checkbox"/> Springventiler i fönster	<input type="checkbox"/> Vägghentiler
----------------	-------------------------------------	---	---------------------------------------

Uppvärmning

<input type="checkbox"/> Direktverkande el	<input type="checkbox"/> Vattenburen el	<input type="checkbox"/> Olja	<input type="checkbox"/> Ved/pellets	<input type="checkbox"/> Fjärrvärme	<input type="checkbox"/> Värmepump
--	---	-------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------

Panna, kakelugn, kamin, värmepump (fabrikat, effekt m.m.)

Skorsten (fabrikat, utförande m.m.)

Våtrum

<i>Tätskikt, golvbeläggning</i>

Tätskikt, ytbeklädnad, vägg

Fönster

<input type="checkbox"/> 2-glas	<input type="checkbox"/> 3-glas	<input type="checkbox"/> Öppningsbara	<input type="checkbox"/> Ej öppningsbara
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--

Arbetsutförande

<i>Följande arbeten utförs av sökanden:</i>

Följande arbeten utförs av entreprenör:

Övriga upplysningar

--

Sökandens underskrift och namnförtydligande