

# 5-ÅRS KONTROLLRAPPORT

## ENLIGT SS-EN858-2

### Kontrollföretaget

### Innehavare/beställare av oljeavskiljare

Kontrollrapportnr: [Status]	Arbetsordernr:
Namn	Namn
Utdelningsadress	Utdelningsadress
Postnummer och ort	Postnummer och ort
Telefon inkl riktnr	Telefon inkl riktnummer

### Fastighetsinformation

Fastighetsbeteckning	Utdelningsadress		
Kommun	Postnummer och ort		
Identifiering oljeavskiljare (foto/ritning/beskrivning/ID):	Telefon inkl riktnr		
Märkning 858 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tillverkare	Tillverkningsår	Modellbeteckning
Klass <input type="checkbox"/> Klass 1 <input type="checkbox"/> Klass 2 <input type="checkbox"/> Äldre gravimetrisk avskiljare <input type="checkbox"/> Uppgift saknas	Total vätskevolym (m <sup>3</sup> ) = Slamvolym (m <sup>3</sup> ) = Flöde (l/s) = Max oljeskikt (mm) =		
Form <input type="checkbox"/> Cylindrisk <input type="checkbox"/> Rektangulär <input type="checkbox"/> Stående <input type="checkbox"/> Liggande <input type="checkbox"/> Annan:			
Finns automatisk avstängningsventil? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Densitet på flottören, vid automatisk avstängning (kg/dm <sup>3</sup> )	

### 1. Obligatoriska punkter enligt 6 Kap i SS-EN 858-2

Godkänd	Ej godkänd	Ej aktuellt	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1. Hållfastmässigt inre- och yttreskick
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Inre beläggningar (om sådana finns)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		3. Skick inbyggda delar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Skick / funktion elektriska enheter / installationer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Kontroll av inställning / funktion för automatisk avstängningsenhet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6. Systemets täthet

Ej godkända kontrollpunkter beskrivs under "3. Beskrivning av kontrollresultat"

### 2. Övriga obligatoriska krav från kunden eller kommunen

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lokala krav från kommunen finns, ange vad:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilläggskrav från kunden finns, ange vad:

**2.1 Specificera de tilläggskrav som finns, exempelvis:**

	Godkänd	Ej godkänd
Kontroll av inloppsrör, enligt punkt 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll av utloppsrör, enligt punkt 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontroll av avluftning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noteringar:		

**3. Beskrivning av resultaten av kontrollen, brister och ev. åtgärder som bör åtgärdas:**

Dokumentera gärna eventuella brister med bifogade foton

**Kontrollomdöme**

	Ja	Nej
Oljeavskiljaren uppfyller ställda krav enligt ovan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anmärkningar		
Vid kontrollen har utrustning Typ och ID nr använts	Kontrolldatum	
Namn behörig kontrollant	Nästa kontroll senast (ÅÅÅÅ-MM)	

**4. Kontroller som inte omfattas av ackreditering:**

	Ja	Nej
Provtagning enligt SNFS 1990:11, MS:29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensionering enligt EN 858:2 eller SNV 1975:10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordonsrännor finns innan avskiljarsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OAS kopplad till spillvatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OAS kopplad till dagvatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underhåll enligt SS-EN 858-2 har utförts (6-mån kontroll utförts under senaste 12 månaderna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övrig kontroll som behöver utföras, ange vad:		
Noteringar:		

**5. Återfyllning**

	Ja	Nej	Ej aktuellt
Oljeavskiljaren är återfylld med vatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Automatiska avstängningsventilen är i upplyft läge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>