



Checklista

Exempel på hur en checklista kan se ut

[2010-09-01]



Södertörns brandförsvärsförbund

SYSTEMATISKT BRANDSKYDDSRARBETE

KVARTALSKONTROLL

		PLAN Sidan 1/x	Datum: Utförd av:
Kontrollplats 1	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 2	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 3	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 4	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 5	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 6	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 7	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 8	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

		PLAN Sidan 2/x	Datum: Utförd av:
Kontrollplats 9	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 10	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 11	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 12	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 13	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 14	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 15	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 16	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 17	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

		PLAN Sidan 3/x	Datum: Utförd av:
Kontrollplats 18	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 19	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 20	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 21	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 22	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 23	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 24	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 25	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 26	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>

		PLAN Sidan 4/x	Datum: Utförd av:
Kontrollplats 27	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 28	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 29	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 30	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 31	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 32	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 33	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 34	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Kontrollplats 35	OK	Avvikelser	Åtgärdat Datum Sign
	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>