|  |  |
| --- | --- |
| **Anmälan om olycka eller hög risk för olycka i samband med tillståndspliktig hantering av brandfarliga eller explosiva varor****Förordningen (2010:1075) om brandfarliga och explosiva varor** |  |
| Datum |
|  |       |
| **Tillståndshavare och fastighet:** |
| Tillståndets diarienummer: |  |
| Tillståndshavare | Personnummer (alt. organisationsnummer) |
|       |       |
| Adress | Postadress |
|       |       |
| Telefon arbete (även riktnummer) | Telefon bostad (även riktnummer) | Faxnummer (även riktnummer) |
|       |       |       |
| E-postadress |  |  |
|       | @ |       |
| Fastighetsägare, namn (om annan än den sökande) | Fastighetsbeteckning |
|       |       |
| **Olyckan avser** |
|  |  |
| [ ]  | Brandfarlig vätska | [ ]  | Brandfarlig gas |  |
|  |  |
| [ ]  | Brandreaktiva varor | [ ]  | Explosiva varor |  |
|  |  |
|  | Specificera produkt: |       |
| **Typ av händelse** |
| [ ]  | Olycka | [ ]  | Incident | [ ]  | Annan händelse |  |  |
| Händelsedatum och tid: |
|       |
| Plats och adress för händelsen: |
| Kort beskrivning av händelsen:  |
| Orsak eller trolig orsak till händelsen: |
| Antal personer som skadats:  |
| **Namnteckning** |
| Ort och datum |
|       |
| Namnteckning,tillståndshavaren | Namnförtydligande, tillståndshavaren |
|  |       |