



## Protokoll för läckagetest av slamavskiljare

Protokollet skickas till:

Vingåkers kommun  
Samhällsbyggnadsnämnden  
643 80 Vingåker

### Personuppgifter fastighetsägare/organisation

Namn	Person-/organisationsnummer	
Bostadsadress	Postnummer	Ortnamn
E-postadress	Telefonnummer	Telefonnummer mobil

### Fastighet där slamavskiljaren är belägen

Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare	
Fastighetsadress (gata, box, etc.)	Postnummer	Ortnamn

### Sakkunnig entreprenör

Firma	Namn	
Fastighetsadress (gata, box, etc.)	Postnummer	Ortnamn

### Slamavskiljare

Trekammarbrunn	<input type="checkbox"/>	Modell: _____	Volym: _____ m <sup>3</sup>	Installerad år _____	Material _____
Tvåkammarbrunn	<input type="checkbox"/>	Modell: _____	Volym: _____ m <sup>3</sup>	Installerad år _____	Material _____

### Uppskattat skick på slamavskiljaren

Mycket bra	<input type="checkbox"/>	Bra	<input type="checkbox"/>	Dåligt	<input type="checkbox"/>	Annat: _____
------------	--------------------------	-----	--------------------------	--------	--------------------------	--------------

### Resultat av läckagetestet

Tät	<input type="checkbox"/>	Ej tät	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	--------	--------------------------

### Läckagetestet utfört enligt Svensk Standard 825627

Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>	Annat	<input type="checkbox"/>	Ange hur _____
----	--------------------------	-----	--------------------------	-------	--------------------------	----------------



**Datum och underskrift för läckagetest**

2 (2)

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_