

Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning: _____

Adress: _____

Fastighetsägare: _____

Utförare: _____

Medgivande för egensotning fr.o.m.: _____

Sotningsobjekt	Sotningsfrist enligt beslut om egensotning

Datum	Objekt	Sign.	Anmärkning	Brandskydds-kontroll utförd*	
				Datum	Sign.

* Utförs av räddningstjänstförbundet utsedd skorstensfejarmästare