

**Plats**

Fastighetsbeteckning	Adress
----------------------	--------

**Tidpunkt**

Tidpunkt för skadans upptäckt	Ungefärlig tidpunkt för skadans uppkomst (om känd)
-------------------------------	--

**Verksamhetsutövare/brukare**

Namn	Adress	
Typ av verksamhet/bransch/privatperson	Org. Nummer/Personnr	
Kontaktperson	Telefon/E-post	

**Fastighetsägare (om annan än verksamhetsutövare/brukare)**

Namn	Adress
Telefon	Org. Nummer/Personnr

**Förening**

Typ av förening	Föreningens omfattning (volym, mängd)
Orsak till förening	
lakttagelser, spridningsrisker m.m.	

**Markundersökning**

Markundersökning/provtagning utförd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Konsult	Uppdragsgivare
---	---------	----------------

**Bilaga**

<input type="checkbox"/> Rapport markundersökning/analysprotokoll
<input type="checkbox"/> Karta/situationsplan

**Underskrift**

Ort och datum:	
Sökandes underskrift:	Namnförtydligande: