

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: