



Skjema for tømning og kontroll av fettutskiller

Virksomheten og fettutskilleranlegget:	
Virksomhetens navn (som fettutskiller er tilknyttet):	
Postadresse:	
Postnr/sted:	E-post:
Kontaktperson:	Telefon:
Fettutskillerens fysiske plassering (adresse):	Gnr/bnr (der fettutskilleren fysisk ligger):
Beliggenhet:	Dimensjon:
Produsent:	Installert (år):

Tømning, drift og vedlikehold:

Fettlag utgjør% av tanken før tømning

Tømtm³ fett

	Ja	Nei		Ja	Nei
Inspeksjon og tømning av slamavskiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peiling av slamnivå	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er vann-nivå lavere enn utløpsrør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontroll og test av alarmfunksjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vurdering av overflater, sprekkdannelser etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Er fettutskiller rengjort med varmt vann etter tømning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er prøvetakingskum rengjort etter tømning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Er fettutskiller fylt opp med vann etter tømning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er utløp/innløp undersøkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Er utløp/innløp rengjort etter tømning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det inngått skriftlig tømme og vedlikeholdsavtale:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Navn på tømmefirma det er inngått skriftlig tømme og vedlikeholdsavtale med:



**TØNSBERG
KOMMUNE**

– der barn ler

Eventuelle anmerkninger som må utbedres (Spesifiser i anmerkning under)		
Tilstandsvurdering: <input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Mindre god <input type="checkbox"/> Dårlig (Spesifiser i anmerkning under)		
Tilkomst til utskiller, hovedkammer: (Evt spesifiser i anmerkning under)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Tilkomst for prøvetaking i utløp: (Evt spesifiser i anmerkning under)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Tilkomst for prøvetaking i prøvetakingskum: (Evt spesifiser i anmerkning under)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei

Anmerkning:

Dato for tømning	Tømmefirma som har tømt (stempel eller blokkbokstaver)	Underskrift tømmeoperatør (blokkbokstaver)