Objektsbeskrivning golv

Datum : _____ Företag : _____
Projekt nr : _____ Person : _____

Namn : _____
Adress: _____ e-mail : _____
Post nr: _____ Mobil : _____

Beskrivning golv Längd

Bredd

1. Materialval golv : _____ Läggning golv : _____

2. Materialval golv : _____ Läggning golv : _____

3. Underlag golv : _____ Åtgärd : _____

4. Underlag golv : _____ Åtgärd : _____

5. Avjämning _____ Antal mm : _____

6. Epsning _____ Antal mm : _____

7. Slipning _____ Antal mm : _____

Checklista :

Kontroll underlag :	☐	Innomhus :	☐	Tätning :	☐
Kontroll planhet :	☐	Utomhus :	☐	Primning :	☐
Kontroll bärighet :	☐	Markfukt :	☐	Bostad :	☐
Kontroll nivåer :	☐	Fallande vatten :	☐	Publik yta :	☐

Anmärkningar : _____