

Läs instruktionerna för mätningen som finns på separat blad

Kundnr

1 Namn och adressuppgifter

Beställare

Best ID

2 Mätplats (avser namn och adress på hyresgäst/bostadsrättsinnehavare mm)

Förnamn

Efternamn

Gatuadress

Postnr/ort

Lghnr Lokal

3 Uppgifter om mätningen

Har mätning skett i rum där ni sovit med öppet fönster? Ja Nej

Mätningen startades ÅR ÅR M M D D

Mätningen avslutades ÅR ÅR M M D D

4 Varje mätdosa har ett nummer

Mätdosa nr	Typ av rum	Plan
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 Uppgifter om fastigheten

Fastighetsbeteckning

Typ av byggnad

Lägenhet

Radhus

Parhus

Fritidshus

Annat

Typ av ventilation

Självdrag

Mekanisk frånluft

Mekanisk från- och tilluft

Vet ej

Finns blåbetång i fastigheten?

Ja

Nej

Vet ej

Byggnadsår

6 Underskrift. Viktigt för att mätningen skall vara godkänd av myndigheterna.

Härmed intygar jag att jag följt de instruktioner som finns på baksidan.

Ansvarig för ovanstående uppgifter, namnteckning

Namnförtydligande