

För snabbare och bättre service
använd gärna vår webb istället:
www.mrm.se/radon
(se under flik GÖR SÅ HÄR)

MRM Konsult AB
Box 63
971 03 LULEÅ
tel. 0920-60468

Mätadress

Namn: Kalix folkhögskola Telefon: 0923-66625
 Gatadress: Näsby vägen 16 K/L Mobil: 070-1901566
 Postnr: 95262 Ort: Kalix Lägenhetsnr: _____
 E-post: b.e@kalix.fhsk.se Fast.beteckning: Kalix 9:49

Bostadstyp: Flerbostadshus Villa/Enfamiljshus Radhus Fritidshus Parhus Elevhem

Typ av grund: Källare Platta på mark Kryp-/Torpgrund Plintar Suterränghus

Ventilationssystem: S-Självdrag F-Mekanisk frånluft FT-Mekanisk till- och frånluft FTX-d.o med värmeåtervinning

Hushållsvatten: Kommunalt vatten Borrard brunn Grävd Brunn

Finns skifferbaserad gasbetong (blåbetong) som byggnadsmtl i huset? Ja Nej Vet ej

I samband med mätningen besöktes bostaden av personal från:

- Miljö- och hälsoskyddskontor
 Mät- eller konsultfirma
 Inget sådant besök gjordes

Byggår: 1956

Tilläggsisolering, ny ventilation eller ombyggnation år: 2003

Antal våningsplan med inredda rum (Gillestuga i källare räknas som inrett rum):

* 0 = Källare/Suterräng 1 = Markplan o.s.v.

Dosnummer <small>(Finns på dosorna och på den aluminiumplåse de levererades i)</small>	Rumstext <small>t.ex sovrums, vardagsrum, gillestuga etc.</small>	Våningsplan	Startdatum				Stoppdatum							
		Se * ovan	Å	Å	M	M	D	D	Å	Å	M	M	D	D
<u>1170154</u>	<u>Norrgård Samlingsrum källare</u>	<u>0</u>	<u>13</u>	<u>12</u>	<u>03</u>	<u>14</u>	<u>02</u>	<u>14</u>						
<u>1170155</u>	<u>Norrgård Lilla gäststuga</u>	<u>2</u>	<u>13</u>	<u>12</u>	<u>03</u>	<u>14</u>	<u>02</u>	<u>14</u>						

Härmed intygas att dosorna utplacerats enligt erhållna instruktioner och att instruktionerna för mätningen följts.
 OBS! Enligt Boverkets anvisningar krävs den boendes underskrift.

Bo Emmoth
Mätansvarig

Bo Emmoth
Namnförtydligande(Texta)

Adress dit MRM ska sända mätresultatet, om annan än mätadressen.

Namn: Att: Bosse
 Gatadress: _____
 Postnr: _____ Ort: _____

Mätinstruktion på blankettens baksida

MRM Konsult AB
Box 63
971 03 LULEÅ
tel. 0920-60468

För snabbare och bättre service
använd gärna vår webb istället:
www.mrm.se/radon
(se under flik GÖR SÅ HÄR)

Mätadress

Namn: Kalix folkhögskola Telefon: 0923-666 25
 Gatuadress: Näsbyvägen 16 Mobil: 070-190 15 66
 Postnr: 952 62 Ort: Kalix Lägenhetsnr: _____
 E-post: b.e@kalix.fhsk.se Fast.beteckning: Kalix 6:65

Bostadstyp:	Typ av grund:	Ventilationssystem:	Hushållsvatten:	Finns skifferbaserad gasbetong (blåbetong) som byggnadsmtl i huset?
<input checked="" type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input checked="" type="checkbox"/> Källare	<input type="checkbox"/> S-Självdrag	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunalt vatten	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Villa/Enfamiljshus	<input type="checkbox"/> Platta på mark	<input checked="" type="checkbox"/> F-Mekanisk frånluft	<input type="checkbox"/> Borrard brunn	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Radhus	<input type="checkbox"/> Kryp-/Torpargrund	<input type="checkbox"/> FT-Mekanisk till- och frånluft	<input type="checkbox"/> Grävd Brunn	<input checked="" type="checkbox"/> Vet ej
<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Plintar	<input type="checkbox"/> FTX-d.o med värmeåtervinning	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> Parhus	<input type="checkbox"/> Suterränghus			
<input checked="" type="checkbox"/> <u>Elevhem</u>				

I samband med mätningen besöktes bostaden av personal från:

- Miljö- och hälsoskyddskontor
 Mät- eller konsultfirma
 Inget sådant besök gjordes

Byggår: 1967

Tilläggsisolering, ny ventilation eller ombyggnation år:

Antal våningsplan med inredda rum (Gillestuga i källare räknas som inrett rum): 4

* 0 = Källare/Suterräng 1 = Markplan o.s.v.

Dosnummer <small>(Finns på dosorna och på den aluminiumpåse de levererades i)</small>	Rumstext <small>t.ex sovrum, vardagsrum, gillestuga etc.</small>	Våningsplan	Startdatum				Stoppdatum							
		Se * ovan	Å	Å	M	M	D	D	Å	Å	M	M	D	D
<u>1170130</u>	<u>Östergård Pingisrum källare</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
<u>1170131</u>	<u>Östergård rum 11</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>4</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>4</u>

Härmed intygas att dosorna utplacerats enligt erhållna instruktioner och att instruktionerna för mätningen följts.
 OBS! Enligt Boverkets anvisningar krävs den boendes underskrift.

Ba Emmoth
Mätansvarig

Ba Emmoth
Namnförtydligande(Texta)

Adress dit MRM ska sända mätresultatet, om annan än mätadressen.

Namn: Att: Basse
 Gatuadress: _____
 Postnr: _____ Ort: _____

Mätinstruktion på blankettens baksida