

Uppgiftslämnare

Namn	
Gatuadress	Postnummer och ort
E-postadress	Telefonnummer

Uppgifter om störningen

Berörd fastighet (Gatuadress eller fastighetsbeteckning)	Störningens placering Kranen Diskmaskinen/Tvättmaskinen Toaletten/Duschen Annan placering (ange):
Tidpunkt för observationen (dag, månad och tid) Klockslag:	
Till (ange om möjligt) Klockslag:	
Återkommande störning Ja	

Uppgifter om störningens art och omfattning

Lukt Ja	Kommentar (se förslag på kommentarer nedan)		
Smak Ja	Kommentar (se förslag på kommentarer nedan)		
Missfärgning Ja	Kommentar (se förslag på kommentarer nedan)		
Utfällning Ja	Kommentar (se förslag på kommentarer nedan)		
Kroppslig påverkan Ja	Kommentar (se förslag på kommentarer nedan)		
Bubblor Ja	Dåligt tryck Ja	Läckage Ja	Utebliven leverans Ja

Förslag på kommentarer

Lukt och Smak	Lukten eller smakens art (unken, mossliknande, jordaktig, fiskaktig, metallisk, stickande, olje- eller lösningsmedelsliknande, badhusliknande, avloppsliknande, "ruttet ägg", sötaktig, saltaktig, besk, etc.)
Missfärgning	Missfärgningens utseende (röd, brun, svart, grön, grumlig, etc.)
Utfällning	Utfällningens art (på installationer eller utrustning, flagor eller partiklar i vattnet, färg, fast eller slemmig etc.)
Kroppslig påverkan	Kroppslig påverkan (klåda, missfärgat hår, ögonsveda, illamående, etc.)

Fyll i och skicka formuläret direkt från datorn, lämna in till Medborgarkontoret i Skärhamn eller skicka som brev till:

Tjörns kommun
Att: Johan Brunsten

Tekniska avdelningen
471 80 Skärhamn