

# ERHEBUNGSBOGEN

<b>Untersuchende Stelle</b>							
<b>Datum</b>	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tag	Monat	Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Tag	Monat	Jahr					

<b>Auftraggeber</b>	<b>Nachname:</b> ..... <b>Vorname:</b> .....				
<b>Telefon</b>					
<b>email</b>					
<b>Adresse</b>	<b>Ort:</b> ..... <b>Plz:</b> <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> <b>Straße:</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

<b>Auskunftsperson</b>	<b>Nachname:</b> ..... <b>Vorname:</b> .....				
<b>Telefon</b>					
<b>email</b>					
<b>Adresse</b>	<b>Ort:</b> ..... <b>Plz:</b> <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> <b>Straße:</b> .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Erhobene Räume</b>					

<b>Anlass der Erhebung</b>	
<b>Gesundheitliche Beschwerden</b>	
<b>Arzt konsultiert</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>Ärztliche Diagnose(n)</b>	

<b>Gerüche in den Räumlichkeiten</b>	
<b>Gerüche</b> im Gebäude wahrgenommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      ® <b>wo</b> :.....
<b>Stärke u. Art der Gerüche</b> (chemisch, faulig, muffig,...)	<input type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> stark <b>Art</b> :.....
<b>Vermutete Quelle(n) der Gerüche</b>	

<b>Raumnutzer und deren Aktivitäten</b>	
<b>Übliche Belegung</b>	<b>Anzahl Personen</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Tabakrauch</b>	<input type="checkbox"/> Nichtraucherraum <input type="checkbox"/> Raucher      ® <b>Anzahl</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Verwendung von Produkten im Raum</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fußbodenreinigung/-pflege</b> ↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig <b>Handelsname</b> :.....  <input type="checkbox"/> <b>Möbelpflege</b> ↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig <b>Handelsname</b> :.....

<b>Verwendung von Produkten im Raum (Fortsetzung)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Raumluftreinigungsgerät</b>
	↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig
	<b>Handelsname:</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>Duftöle</b>
	↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig
	<b>Handelsname:</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>Insektenvernichtung</b>
	↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig
	<b>Handelsname:</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>Hobbyarbeiten, Bastelmaterial</b>
	↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig
	<b>Welche:</b> .....
	<input type="checkbox"/> <b>Sonstige („Luftverbesserer“, Raumsprays,...)</b>
	↳ <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> häufig
	<b>Welche/Handelsname:</b> .....

<b>Informationen zum Raum</b>	
<b>Lage im Gebäude</b>	<input type="checkbox"/> <b>innen (ohne Fenster)</b> <input type="checkbox"/> <b>mit Außenmauern®</b> Anzahl <input type="text"/>
<b>Größe des Raumes</b>	<b>Fläche:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m <sup>2</sup> <b>Raumhöhe:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
<b>Raumnutzung</b>	<input type="checkbox"/> Wohnraum <input type="checkbox"/> Schlafrum <input type="checkbox"/> Kinderzimmer <input type="checkbox"/> Büroraum <input type="checkbox"/> Unterrichtsraum <input type="checkbox"/> Sonstige.....

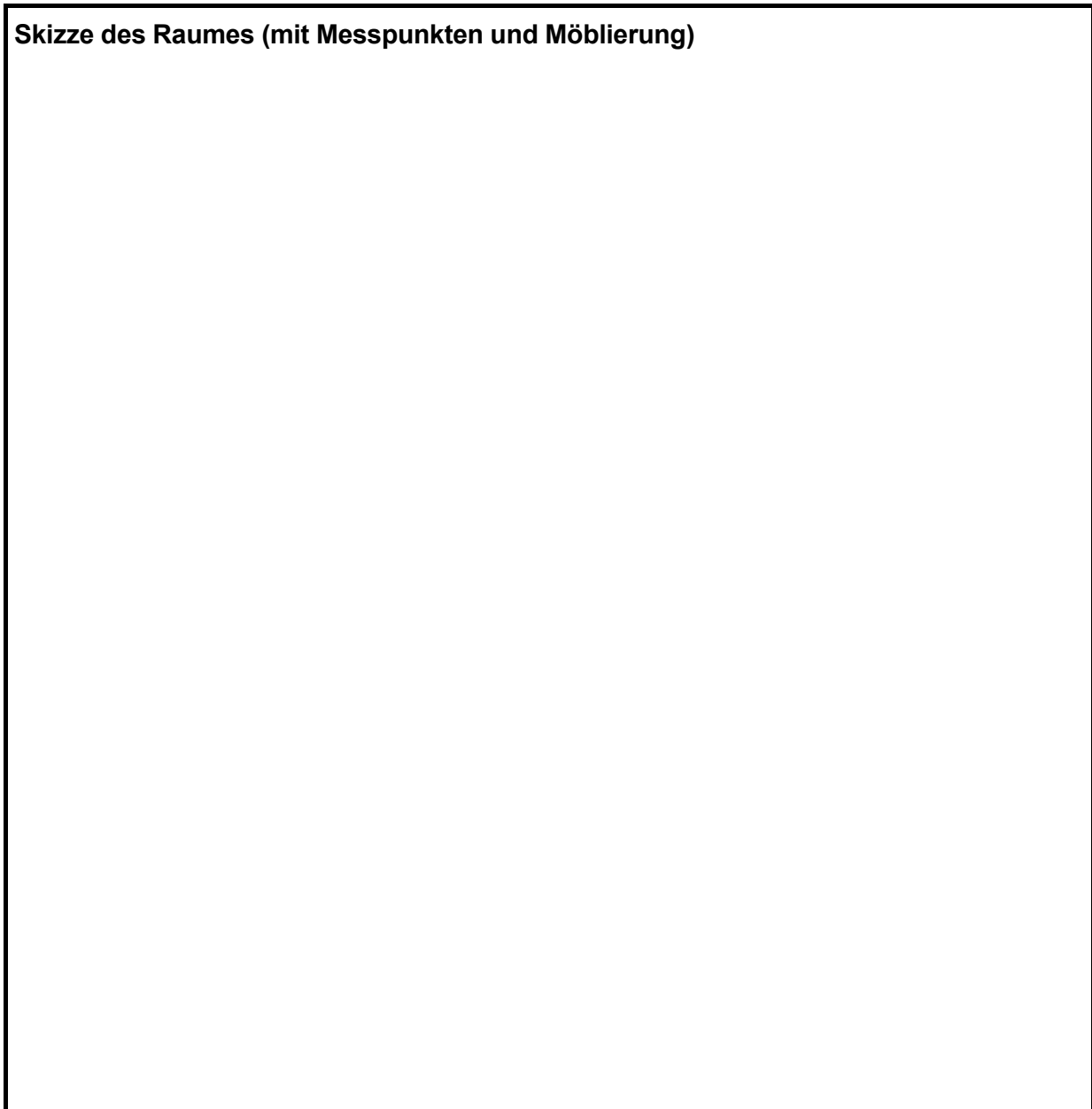
<b>Raumausstattung und -zustand</b>	
<b>Möbel</b>	<b>Welche:</b> .....
	<b>Alter: ca.....Jahre</b>
	<b>Oberfläche:</b> <input type="checkbox"/> lackiert <input type="checkbox"/> imprägniert <input type="checkbox"/> sonstige Oberfl.behandlung.....
	<b>Korpus:</b> <input type="checkbox"/> Spanplatte <input type="checkbox"/> Voll-, Leimholz <input type="checkbox"/> sonstige Materialien.....



<b>Unterkonstruktion</b>	<input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> Trockenestrich <input type="checkbox"/> Sonstige.....
<b>Renovierung</b>	<b>Wann:</b> ..... <b>Was renoviert:</b> .....
<b>Veränderungen im Raum oder in Nachbarräumen</b>	<b>Wann:</b> ..... <b>Was verändert:</b> .....
<b>Beheizung des Raumes</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fernwärme/Zentralheizung</b> <input type="checkbox"/> Heizkörper <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Luftheizung <input type="checkbox"/> <b>Einzelofen</b> <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> <b>offener Kamin</b>
<b>Kochstelle</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> Elektroherd/Kochplatte <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> sonstige..... Abzug: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Belüftung des Raumes</b>	<input type="checkbox"/> ausschließlich Fensterlüftung <input type="checkbox"/> elektromechanische Entlüftung (Ventilator) <input type="checkbox"/> raumlufttechnische Anlage <input type="checkbox"/> Abluftschacht
<b>Fenster</b>	<b>Art</b> <input type="checkbox"/> Einfachfenster <input type="checkbox"/> Kastendoppelfenster <input type="checkbox"/> Isolierglasfenster <input type="checkbox"/> sonstige..... <b>Dichtung</b> <input type="checkbox"/> Gummidichtung <input type="checkbox"/> Dichtungsstreifen <input type="checkbox"/> sonstige..... <b>Qualität der Dichtung</b> <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> schlecht
<b>Befeuchter</b>	<input type="checkbox"/> Verdunster <input type="checkbox"/> Verdampfer <input type="checkbox"/> Vernebler <input type="checkbox"/> kein Befeuchter

<b>Klimaanlage</b>	Baujahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Dampfbefeuchtung <input type="checkbox"/> Sprühbefeuchtung <input type="checkbox"/> keine Befeuchtung  <input type="checkbox"/> Umluft <input type="checkbox"/> nur Frischluft  regelmäßige Wartung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Kontrollierte Raumbelüftungsanlage</b>	Baujahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Erdwärmetauscher  regelmäßiger Filterwechsel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Skizze des Raumes (mit Messpunkten und Möblierung)**



Informationen zum Gebäude	
<b>Gebäudetyp/Nutzung</b> (Mehrfachangaben möglich)	<input type="checkbox"/> Wohngebäude <input type="checkbox"/> Bürogebäude <input type="checkbox"/> Waren-/Geschäftshaus <input type="checkbox"/> Schule/Kindergarten <input type="checkbox"/> Werkstatt <input type="checkbox"/> Gaststätte <input type="checkbox"/> Sportstätte <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> sonstige.....
<b>Alter des Gebäudes</b>	<input type="checkbox"/> bis 6 Monate <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> älter --> Baujahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nicht genau bekannt --> geschätztes Baujahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Gebäude unterkellert</b>	<input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nicht unterkellert
<b>Hanglage</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Aufbau der Außenwände</b>	<input type="checkbox"/> Ziegel massiv <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Ortbeton <input type="checkbox"/> Fertigteil <input type="checkbox"/> Leichtbauweise --> Isoliermaterial..... <input type="checkbox"/> verschiedene Materialien  <input type="checkbox"/> Fertighaus <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Ziegel <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> sonstige.....  <input type="checkbox"/> sonstiges.....
<b>Vollwärmeschutz</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Informationen zur Umgebung des Gebäudes	
<b>Umgebung (bis 2 km)</b>	<input type="checkbox"/> ländlich (Ortsrand) <input type="checkbox"/> ländlich (Ortskern) <input type="checkbox"/> städtisch (locker verbaut) <input type="checkbox"/> städtisch (stark verbaut)
<b>Verkehr</b>	<input type="checkbox"/> schwach <input type="checkbox"/> stark (Fernzone) <input type="checkbox"/> stark (Nahzone) <input type="checkbox"/> starker LKW-Verkehr
<b>Industrie</b>	<input type="checkbox"/> Schwerindustrie <input type="checkbox"/> chem.Industrie <input type="checkbox"/> Gewerbebetriebe Art:..... Entfernung: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> m
<b>Altlasten</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja --> Wo? (Boden, Mauerwerk,...)..... Welche?.....
<b>Radon</b>	Radonpotentialklasse der Gemeinde (ÖNORM S 5280 Teil 2): <input type="checkbox"/> Klasse 1 <input type="checkbox"/> Klasse 2 <input type="checkbox"/> Klasse 3 <input type="checkbox"/> nicht bekannt