

CHECKLISTE

Untersuchung von feuchten und schimmelbelasteten Wänden

Objekt : _____

Auftraggeber: _____

Ortstermin:

Datum : _____

Teilnehmer : _____

Angaben zum Objekt

Gebäude

- Einzelhaus Doppelhaus Reihenhhaus Wohnblock
 Kirche Kindergarten _____
 Denkmalpflege Denkmalschutz
Baujahr _____

Lage

- freistehend von Bäumen umgeben schattig

Nutzung

- Wohnung Versammlungsraum Verkaufsraum
 Büro Gastwirtschaft _____
 ständig genutzt zeitweise genutzt _____Tage pro Woche ___ Stunden pro Tag
Anzahl der Bewohner / Nutzer/Besucher _____

Angaben zum Keller

Einbindetiefe _____m

Erdreich bindig nicht bindig
Wasserbelastung Bodenf. n.st. SW aufst. SW
 Grundwasser

Vertikalabdichtung vorhanden ja, Art _____ nein
Horizontalabdichtung vorhanden ja, Art _____ nein
Horizontalsperre vorhanden ja, Art _____ nein

Schimmelbelastete Räume

Keller Wohnzimmer
 Erdgeschoß Schlafzimmer
 1. Obergeschoss Kinderzimmer
 _____ Küche
 Anbau Bad/Dusche
 Abstellraum
 Lager

Wände

(Soll eine Wärmeschutzberechnung durchgeführt werden, so muss das Material des Mauerwerks und der Putze sowie deren Dicken bekannt sein)

- Außenwand Nordseite Ostseite Südseite Westseite
- Zwischenwand
- Decke
- _____
- Mauerwerk einschalig Ziegel Vollsteine Hohlblock
 mehrschalig Kalksandsteine Vollsteine Hohlblock
 Natursteine gebrochen gesägt
 Porenbeton
- Beton
- Fachwerk sichtbar verputzt/verkleidet
- Außenputz unverputzt Zementputz/Kalk-Zementputz
 Edelputz
 nicht bekannt
 Farbanstrich Dispersionsfarbe
 Silikatfarbe
 Silikonharzfarbe
 Kalkfarbe
 wasserabweisend

- Innenputz unverputzt Gipsputz
 Kalkputz
 Kalk-Zementputz
 Kunstharzputz
 nicht bekannt
- Risse sichtbar an _____ _____ mm breit _____ mm Knotenabstand
- Hohlstellen vorhanden
Dicke des Mauerwerks: _____ cm
Dicke des Außenputzes: _____ cm
Dicke des Innenputzes: _____ cm

Oberfläche

- Fliesen/Kacheln
- Holz
- Dekorputz
- Tapete Raufaser Papier Textil
- Farbanstrich Dispersionsfarbe Silikatfarbe Kalkfarbe
- _____

Wärmedämmung

- Außen nicht vorhanden WDVSsystem Polystyrolplatten
 Mineralfaser

- Innen nicht vorhanden Dämmputz
 Kork
 Polystyrolplatten
 Mineralfaserplatten
 Dämmputz

Grundfläche des Raumes: _____ m² Höhe des Raumes: _____ m

Wohnungseinrichtung

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fenster | <input type="checkbox"/> dicht | <input type="checkbox"/> mit Belüftung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Herd | <input type="checkbox"/> Elektro | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Badewanne | <input type="checkbox"/> Dusche | <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> Waschmaschine | <input type="checkbox"/> Trockner | <input type="checkbox"/> Wäscheleinen | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Heizung | <input type="checkbox"/> Zentral | <input type="checkbox"/> Kohle/Holz | <input type="checkbox"/> Öl/Gas <input type="checkbox"/> Elektro |
| <input type="checkbox"/> Pflanzen | <input type="checkbox"/> viel – mittel – wenig | <input type="checkbox"/> Hydrokultur | |
| <input type="checkbox"/> Aquarium | <input type="checkbox"/> Haustiere | _____ | |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsleitungen | | | |

Sichtbare Feuchtigkeit

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kondensfeuchtigkeit | |
| <input type="checkbox"/> Aufsteigende Feuchtigkeit | <input type="checkbox"/> seitlich eindringende Feuchtigkeit |
| <input type="checkbox"/> Undichtigkeiten | <input type="checkbox"/> an Durchdringungen |
| | <input type="checkbox"/> an Rissen |
| | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Salzausblühungen | <input type="checkbox"/> hygroskopische Feuchtigkeit |

Feuchteschäden

- | | |
|-----------------------------|------------------------------------|
| Vertikalabdichtung defekt | <input type="checkbox"/> ja, _____ |
| | <input type="checkbox"/> nein |
| Horizontalabdichtung defekt | <input type="checkbox"/> ja, _____ |
| | <input type="checkbox"/> nein |
| Horizontalsperre defekt | <input type="checkbox"/> ja, _____ |
| | <input type="checkbox"/> nein |
| Salzausblühungen | <input type="checkbox"/> ja, _____ |
| | <input type="checkbox"/> nein |
| sonstiges _____ | |

Sichtbarer Schimmel

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> einzelne Flecken | <input type="checkbox"/> geschlossene Fläche, Größe _____ m ² |
| <input type="checkbox"/> Farbe | <input type="checkbox"/> weitere Angaben _____ |

Ergänzende Angaben

(z.B. frühere Nutzung, Auffälligkeiten, Heizungs-/Lüftungsverhalten der Bewohner)

Klimaverhältnisse zur Zeit der Besichtigung/Probennahme

Temperatur: _____ C
Rel. Luftfeuchtigkeit: _____ % r.F.

Dokumentation

- Fotos vorhanden
- Pläne vorhanden
- Fotos angefertigt
- Pläne angefertigt

Feuchtigkeitsmessungen

- Bauteil vorhanden
- Luft vorhanden
- durchgeführt
- durchgeführt
- beauftragt
- Probennahme
- beauftragt
- Messgerät aufgestellt

Schadstoffuntersuchungen

- Schimmel vorhanden
- Schwamm vorhanden
- Salze vorhanden
- beauftragt
- beauftragt
- beauftragt
- Probennahme
- Probennahme
- Probennahme

Bericht an: _____

Kopie an: _____

Rechnung an: _____

Bemerkungen:

Skizzen :



