

IBN Institut für Baubiologie + Oekologie

Holzham 25, D-83115 Neubeuern
Tel. +49 (0) 8035/2039, Fax +49 (0) 8035/8164
E-mail: institut@baubiologie.de
Internet: http://www.baubiologie.de



Baubiologische HAUSUNTERSUCHUNG

Fragebogen

Dieser Fragebogen soll Ihnen helfen, zu überprüfen, ob vorhandene langandauernde Gesundheitsstörungen, die bisher nicht ursächlich geklärt werden konnten, möglicherweise auf baubiologische/elektrobiologische Einflussfaktoren in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus zurückzuführen sind. Bitte unterstreichen bzw. ergänzen Sie Zutreffendes oder kreuzen Sie Entsprechendes an. Bei mehreren Mitgliedern der Familie bzw. Wohngemeinschaften, die evtl. wohngeschädigt sind, verwenden Sie bitte von Blatt 4 Kopien.

Name/Vorname _____ geb. am _____
Adresse _____
Tel.-Nr. _____
Beruf _____

1. Standort-Beschreibung (Falls zutreffend: Art, Stärke, Entfernung vom Haus?):

Hochspannungsleitung _____
Trafostation _____
Dachständer oder Erdverkabelung _____
Bahnlinie _____
UKW- /Fernseh-/ Radar-/Post-/Mobilfunksender _____
Fabrik/Deponie _____
Straße (Hauptverkehrs-/Wohn-/Nebenstraße) _____
Reines Wohngebiet/Gewerbe- und Wohngebiet _____
Einwohnerzahl/Bebauungsdichte _____
Orientierung der Schlaf- und Wohnräume (Himmelsrichtung) _____

2. Angaben zum Haus/zur Wohnung

1-, 2-, Mehrfamilienhaus/Stockwerke: _____
Schlafplatz/in welchem Stockwerk? _____
Baujahr _____ Seit wann wohnen Sie in diesem Haus ? _____
Renovierung (wann? was?) _____

3. Angaben zum Gebäudetyp

- Ziegelbauweise mit Betondecken Holzmassivbauweise (z.B. Blockbau)
 Betonbauweise (auch Außenwände) Holzleichtbauweise (z.B. Holzrahmenbau)
 Sonstiges: _____

4. Art und Dicke der Wärmedämmung, Stelle der Verwendung

- Glas-/Steinwolle (mit/ohne Alukaschierung) _____
- Polystyrol _____
- PU-Hartschaum _____
- Kork _____
- Sonstiges _____

5. Dacheindeckung

- Tonziegel _____
- Betondachpfannen _____
- Metalleindeckung (Metallart angeben!) _____
- Sonstiges _____

6. Außenverkleidung/Außenanstrich

- Vollwärmeschutz (z. B. Styropor) _____
- Asbestzement _____
- Kunstharzputz _____
- Bio-Putz _____
- Sonstiges _____

7. Innenanstriche / Wandbeläge / Verkleidungen (Stelle der Verwendung/Untergrund?)

- Kalkanstriche _____
- Naturfarben _____
- Dispersionsanstrich _____
- Tapeten (Rauhfaser, Vinyl, Textil etc.?) _____
- Fliesen _____
- Stein _____
- Holz (natur, funiert) _____
- Spanplattenpaneel _____
- Sonstiges _____

8. Fußböden (Stelle der Verwendung)

- PVC-Beläge _____
- Linoleum _____
- Synth.Teppiche (lose verlegt oder verklebt?) _____
- Parkett/ Dielen (Oberflächenbehandlung – geklebt, genagelt?) _____
- Fliesen _____
- Sonstiges _____

9. Heizung

- Zentralheizung (Öl, Gas, Holz) _____
- Fußleistenheizung _____
- Fußbodenheizung (elektrisch oder mit Wasser) _____
- Nachtspeicherheizung _____
- Kachelofen _____
- Lüftungsanlage (mit/ohne Wärmerückgewinnung) _____
- Sonstiges _____

10. Beleuchtung (mit Raumangaben)

- Leuchtstofflampen _____
- Energiesparlampen _____
- Niedervolt-Halogenglühlampen _____
- Glühlampen _____
- Sonstiges _____

11. Elektroinstallation / Elektrogeräte in den Schlaf- und Arbeitsbereichen

(Entfernung zum Körper?)

- Radiowecker _____
- Stereoanlage _____
- EDV-Anlage _____
- Fernseher/Video _____
- Schnurloses Telefon _____
- Handy _____
- Elektroherd _____
- Mikrowelle _____
- Sonstiges _____

12. Art der Betten (Matratze, Bettwäsche, Bettdecke etc.)

- Federkernmatratze _____
- Schaumstoffmatratze _____
- Latexmatratze _____
- Lattenrost (Metall-/Holzrahmen?) _____
- Metallrost _____
- Bettgestell (Holz, Spanplatte, Metall) _____
- Sonstiges _____

13. Möbel (z. B. aus Spanplatten furniert oder beschichtet, Holz, Kunststoff etc.? / Alter? / Raumangabe)

Stechender, reizender Geruch in Schränken?

14. Pflanzen (Raumangabe)

15. Haustiere (welche? / Raumangabe)

16. Bau- und Raumluffteuchte (Mauerfeuchte, Schimmelpilze, Sonstiges?)

17. Wurden Messungen und Sanierungsarbeiten durchgeführt

(Zeitraum / welcher Art / Sanierungsmaßnahmen?)

18. Wer bzw. was hat Sie dazu bewogen, eine Hausuntersuchung durchführen zu lassen?

19. Sonstige Bemerkungen (evtl. Rückseite verwenden)

Bestehende Beschwerden

- 1 Schlaflosigkeit
- 2 Müdigkeit (chron.?)
- 3 Unwohlsein
- 4 Konzentrationsmangel
- 5 Herzschmerzen
- 6 Kopfschmerzen/Migräne
- 7 Nervosität
- 8 Unruhegefühl
- 9 Depressionen
- 10 Aggressionen
- 11 Reizbarkeit
- 12 Augen- u. Schleimhautreizungen
- 13 Sehstörungen
- 14 Muskelverspannungen
- 15 Atemnot
- 16 Bronchitis
- 17 Rheuma, Gicht
- 18 Schwindel
- 19 Hautausschlag
- 20 Hautjucken
- 21 Haarausfall
- 22 Taubheitsgefühl
- 23 Verdauungsstörungen
- 24 Durstgefühle
- 25 Metallempfindlichkeit
- 26 Entzündungen
- 27 Organschmerzen
- 28 Infektionsanfälligkeit
- 29 Krebs
- 30 Lymphknotenschwellungen
- 31 Ohrengeräusche
- 32 Wetterfühligkeit
- 33 Allergie
- 34 Sonstige _____

Unterschiede im Befinden

(+/o/-/x)

- Bei Tag _____
Bei Nacht _____
Zu Hause _____
Am Arbeitsplatz _____
Beim Kaufhausbesuch _____
Beim Fernsehen _____
Beim Autofahren _____
Bei oder vor Gewitter _____
Im Sommer/Winter _____
Bei Leuchtstofflicht _____
Bei Hauspflegearbeiten _____
In der Küche _____
Bei Lärm _____
Im Urlaub _____
Im Umgang mit _____

+ zunehmende Beschwerden - geringe Beschwerden
o ohne Einfluss x keine Beschwerden

Zusatzfragen

Haben Sie bei Haustieren oder Pflanzen negative Veränderungen festgestellt?

Stellen Sie an anderen Orten (z.B. im Urlaub, im Hotel) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest?

Diagnose des Arztes oder Heilpraktikers: _____

Behandelnder Arzt/Heilpraktiker: _____

Welche Zahnfüllungen (auch Kronen, Spangen etc.) haben Sie ?:

(Amalgam, Gold, Silber, Stahl, Kunststoff, Porzellan etc.) _____
seit wann ? _____

Unterschrift des Wohnungsinhabers

Datum

Unterschrift des Baubiologen

Datum