

Sanierung – Leitfaden / Schimmelpilz

Begehung/Objekt: _____

Auftraggeber: _____

Adresse: _____

Anwesend	
Auftraggeber	
Bewohner	
Fachberater	

Tag der Begehung | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Mo Di Mi Do Fr Sa

Uhrzeit der Begehung | _ | _ | . | _ | _ |

Telefon Nummern: _____

Checkliste Messtechnik

Messkoffer Datenlogger Karstsche Röhren Bohrmaschine

Digitalkamera Laser Entfernungsmessgerät Luft Strömungsmesser

Zu beurteilende Räume:

Raum Wohnzimmer Schlafzimmer Küche Kinderzimmer

Arbeitszimmer Wintergarten Bad

sonstiger _____

Nutzungsklasse 1 2 3 4

Prüfung auf asbesthaltige Stoffe ja nein

Gebäude Altbau sanierter Altbau Neubau Baujahr _____

Mietbeginn: |_|_|. |_|_|. |_|_|.

	Temperatur	rel. Luftfeuchte	UG	EG	1.E	2.E	>2.Eu.	DG	DG
Raum 1: _____	_____ °C	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum 2: _____	_____ °C	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum 3: _____	_____ °C	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum 4: _____	_____ °C	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raum 5: _____	_____ °C	_____ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

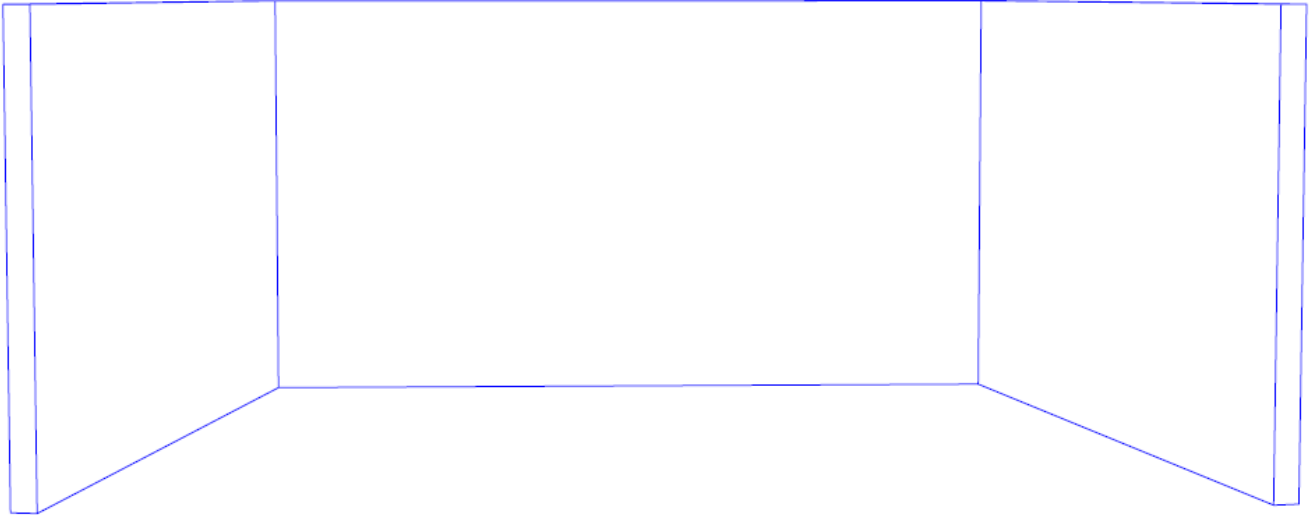
Außenlufttemperatur _____ °C

Außenluftfeuchtigkeit _____ % rL

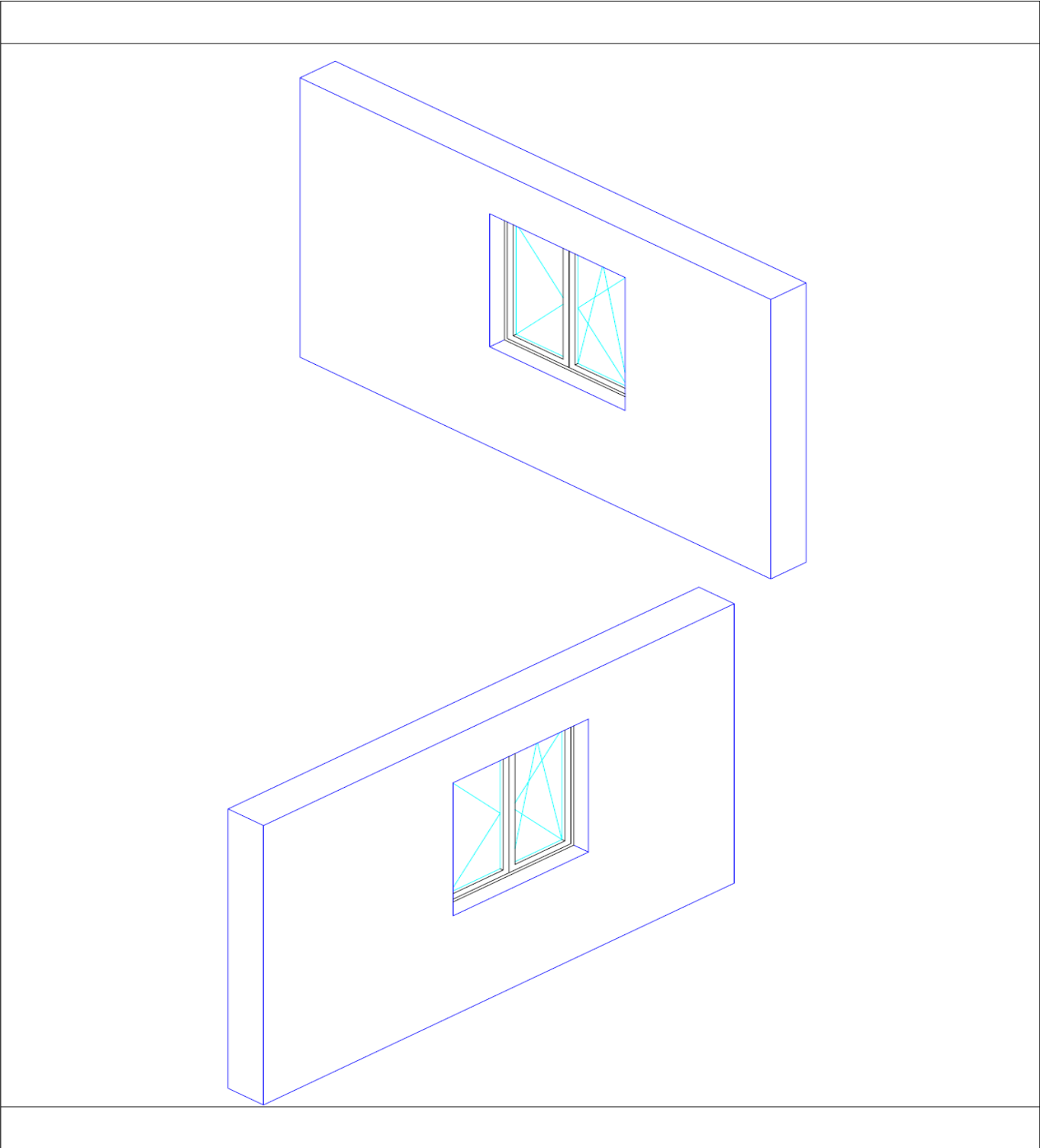
Raum:

Wo befindet sich der Schimmelschaden?

Skizze zum Schadensausmaß – Wand/Eckbereich



Skizze – Pilzbewuchs Fensterleibung



ca. Ausmaß der Schimmelpilzfläche: _____cm

Grösse < 20 cm² < 0,5 m² > 0,5 m² geschätzte m² _____

Art des Befalls

punktförmiges Wachstum rasenartiges Wachstum

hinter einer geschlossenen Fläche z. B. Fussbodenbelag

sonstiger, wenn ja welcher _____

Wann ist der Schimmelbefall das erste Mal aufgefallen ? _____

Feuchteschäden nicht bekannt bekannt wann und wo _____

Bauschaden u.a. Wasserschaden innen/aussen

wo _____ welcher _____ wann _____

Innenwanddämmung

nicht vorhanden vorhanden woraus _____

Wandverkleidungen nicht vorhanden vorhanden wo _____

Abgehangene Decken nicht vorhanden vorhanden wo _____

Fussboden

Teppichboden Hochfloor Niedrigfloor sonstiges _____

Parkett Laminat Dielung Kunstfaser

Naturfaser Linoleum PVC

sonstiges _____

Wände:Tapete Kork Farbe textile Wandbespannung Putz Mauerwerk Gipskarton Spanplatte

Sonstiges _____

Decke:Tapete Farbe Styropor Putz Gipskarton Spanplatte abgehängte Decke

Sonstiges _____

Luftbefeuchter nicht vorhanden vorhanden

wo und welcher Art _____

Klimaanlage nicht vorhanden vorhanden

wo und welcher Art _____

LüftungsverhaltenFenster immer zu selten Fenster immer gekippt (spaltweit) oder ganz offen Es wird einmal am Tag gelüftet Es wird mehrmals am Tag gelüftet

anders _____

Wie lüften Sie häufiges Stosslüften Fenster langfristig gekippt **Pflanzen** nicht vorhanden vorhanden wieviele _____Erdkultur Hydrokultur Anzahl: 1 bis 2 3 bis 7 > 8

Fenster

Einfachverglasung (Altbau) Doppelkastenfenster (Altbau)

Verbundglasfenster Isolierverglasung (Neubau)

Sonderverglasung

Holz Kunststoff Alu

Fenster eher dicht Fenster eher zugig

Sonstiges _____

Tritt Kondenswasser an den Scheiben auf ja nein

Fenster gegen Regen Wasser dicht Fenster gegen Regen eher undicht

Sind Fliegengitter an den Fenstern angebracht ja nein

Wo wird die **Wäsche** überwiegend **getrocknet**?

In der Wohnung, nicht mit einem Wäschetrockner

draussen, bzw. auf dem Balkon oder Dachboden

Wäschetrockner mit Abluftrohr nach draussen

Wäschetrockner ohne Abluftrohr nach draussen

Keller

Bemerkungen: _____

Küche:

Gibt es Dunstabzugshaube in der Küche nach Aussen ja nein

Wann wurden die betroffenen Räume das letzte Mal renoviert ? _____

Mit was oder wie wurde renoviert ? _____

Wurden Renovierungsmaßnahmen vom Planer begleitet ? ja nein

Wurden Untergrund Prüfungen durchgeführt ? ja nein

Wenn ja, in welchem Umfang ? _____

Überprüfung im Aussenbereich

Wandaufbau von Aussen nach Innen

WDVS

ja nein

Aussenputz intakt

ja nein

Rissen in der Aussenfassade

ja nein

Putzschäden

ja nein

Kombribänder vorhanden

ja nein

Materialwechsel (z.B. Beton – Mauerwerk)

ja nein

Thermisch entkoppelt / Teilisoliert

ja nein

Liegen bereits Vorgutachten oder sonstige Begehungen vor

ja nein

Gefährdungsbeurteilung (ArbSchG § 5)

Objekt: _____

Sanierungsmaßnahme:	
---------------------	--

Sporenbelastung:	erhöht	hoch	sehr hoch
------------------	--------	------	-----------

Dauer der Bearbeitung:		< 2,0 Std	> 2,0 Std	
------------------------	--	-----------	-----------	--

Arbeitsverfahren:	Abwaschen	Fräsen	Abschlagen
-------------------	-----------	--------	------------

Gefährdungsklasse:	1	2a	2b	3
--------------------	---	----	----	---

Arbeitsschutz Maßnahmen	ja	nein
Allgemeine Hygiene Maßnahmen	XXX	
Räumen des Sanierungsbereiches		
Staubdichtes Abschotten		
Staubschutzwand aufbauen		
Personenschleuse (schwarz/weiß)		
Ausreichende Lüftung vorhanden		
Technische Lüftung (Unterdruckkammer)		
Atemschutz - Maske P2 (FFP 2)		
Gebläseunterstützte Maske (TM2P oder TH2P)		
Augenschutz - Spritzwasserschutz		
Staubdichter Schutzanzug (Einweganzug Typ Kl. 5)		
Schutzhandschuhe		

Sanierungs-Schritte - Vorgehensweise		
Tapete demobilisieren (absaugen, Sporenbinder auftragen)		
Putz/Anstrich abfräsen (H-Klasse Absaugung)		
Untergrund desinfizieren (unbedenkliche Produkte)		
Wiederaufbau (möglichst Alkalisch - Kalkputz/Kalziumsilikat)		
Endbehandlung Diffusionsoffen (Mineralisch/Silikat)		
Raumluft Dekontamination (Foggern - Vernebelung)		

End- Feinreinigung	XXX	
---------------------------	------------	--

Erfolgskontrolle - Endkontrolle (Luftkeimsammlung)		
--	--	--

Ort/Datum

Unterschrift Fachberater

Ort/Datum

Unterschrift Auftraggeber