



Baubiologie Paul-Schmidt-Akademie

Fragebogen zur BAUBIOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Fragebogen zur Klärung standortbedingter Gesundheitsstörungen.
Bitte unterstreichen bzw. ergänzen Sie Zutreffendes oder kreuzen Sie Entsprechendes an
und bearbeiten Sie diesen Fragebogen sorgfältig.

Name/Vorname: _____ geb. am _____

Anschrift _____

Telefon _____

1. Standort-Beschreibung (Entfernung vom Haus?):

Hochspannungsleitung _____

Trafostation _____

Dachständer oder Erdverkabelung _____

Bahnlinie _____

Sendemasten-Anlagen _____

Fabrik/Deponie/Komposthaufen _____

Stallungen/Viehzucht _____

Auffälligkeiten der Vegetation _____

2. Angaben zum Haus/zur Wohnung: 1-, 2-, Mehrfamilienhaus/Stockwerke: _____

Einfamilienhaus Doppelhaus Reihenhaus Baujahr: _____

Renovierung (Wann? Was?) _____

Schlafplatz, Geschoss: _____

3. Angaben zum Gebäudetyp: Ziegelbauweise mit Betondecken Holzmassivhaus (z.B. Blockbau)

Betonbauweise (auch Außenwände) Holzleichtbauweise (z.B. Holzrahmenbau)

Sonstiges: _____

4. Isolierung: gut mittel schlecht

5. Fensterdichtigkeit: gut mittel schlecht

6. Dacheindeckung: Tonziegel Betondachpfannen Metalleindeckung Sonstiges

7. Außenverkleidung/Außenanstrich: Vollwärmeschutz (z. B. Styropor) Holz Kunstharzputz

Bio-Putz Sonstiges _____

8. Innenanstriche / Wandbeläge / Verkleidungen (Stelle der Verwendung/Untergrund?): Kalkanstriche

Naturfarben Dispersionsanstrich Tapeten (Rauhfaser, Vinyl, Textil etc.?) Material _____

Fliesen Lehm Holz (natur, furniert) Spanplattenpaneel Sonstiges

9. Fußböden: PVC-Beläge Linoleum Synth. Teppiche (lose verlegt? Verklebt?) Parkett/Dielen

Fliesen Sonstiges _____

10. Heizung: Zentralheizung (Öl, Gas, Holz) Fußleistenheizung Nachtspeicherheizung

Fußbodenheizung (elektrisch, Wasser?) Wasser elektrisch Lüftungsanlage (Wärmerückgewinnung?)

Kachelofen Kamin Ofen Sonstiges _____

11. **Beleuchtung:** Leuchtstofflampen Energiesparlampen Niedervolt-Halogenglühlampen
 Hochvolt-Halogenlampen Glühlampen LED Sonstiges _____

12. **Elektroinstallation / Elektrogeräte in den Schlaf- und Arbeitsbereichen:**
 Radiowecker Stereoanlage EDV-Anlage Fernseher W-Lan D-Lan
 schnurloses Telefon Handy Ladegerät Handy Elektroherd Induktionsherd
 Mikrowelle Sonstiges _____

13. **Bett** (Matratze, Bettwäsche, Bettdecke etc.): Federkernmatratze Kaltschaummatratze Latexmatratze
 Lattenrost (Metall-/Holzrahmen?) Metallrost Holzrost
 Bettgestell (Holz, Spanplatte, Metall) : Material _____
 Sonstiges _____

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

Stechender, reizender Geruch in Schränken? ja nein

15. **Pflanzen** (Raumangabe): ja Anzahl: _____ Raum: _____ nein

16. **Haustiere** (welche? Raumangabe): ja Raum: _____ nein
 Hund Katze Vogel Aquarium Sonstige _____

17. **Wasserschäden** (Mauerfeuchte, Schimmelpilz, Sonstiges?):

Wann? _____

Wo? _____

Wandfeuchte _____

18. **Durchgeführte Sanierungsarbeiten des Wasserschadens:** Wann? _____

19. **Anlass der Untersuchung:**

Sonstige Bemerkungen (evtl. Rückseite verwenden!):

(bei mehreren Familienmitgliedern diese Seiten bitte kopieren!)

Person: _____

Alter: _____ Beruf: _____

Symptome:

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

Wann? (Nr. eintragen)

- bei Tag _____
- bei Nacht _____
- zu Hause _____
- am Arbeitsplatz _____
- beim Einkaufen/Shoppen _____
- beim Autofahren _____
- bei/vor Gewitter _____
- im Sommer/Winter _____
- bei Leuchtstofflicht _____
- bei der Hausarbeit _____
- in der Küche _____
- bei Lärm _____
- im Urlaub _____
- im Umgang mit _____

*zur Schlaflosigkeit:

Wachphasen von _____ Uhr bis _____ Uhr

ständiges Aufwachen um _____ Uhr

unruhiger Schlaf von _____ Uhr bis _____ Uhr

Haben Sie bei Haustieren oder Pflanzen negative Veränderungen festgestellt?

- ja welche? _____
 nein _____

Stellen Sie im Urlaub/Hotel/Übernachtungsbesuchen eine Verbesserung bzw. Veränderung des Gesundheitszustandes fest?

- ja welche? _____
 nein _____

Diagnose des Behandlers (Arzt, Heilpraktiker):

Zahnfüllungen (Kronen, Brücken, Zahnsplangen):

- ja welche? _____
 nein _____
seit wann? _____

Datum:

.....

Unterschrift des Wohnungs-
Inhabers /Eigentümers:

.....

www.baubiologie-psa.de

Paul-Schmidt-Akademie Lennestadt

Sauerland-Pyramiden 2

57368 Lennestadt

Telefon: +49 2721 6006-29

Telefax: +49 2721 6006-66

E-Mail: info@paul-schmidt-akademie.de

Internet: www.paul-schmidt-akademie.de

www.baubiologie-froboese.de

Baubiologische Messtechnikerin Susanne Froböse

Semmenstedter Str. 5

38170 Vahlberg

Telefon: 05332 / 883 21 75

E-Mail: info@baubiologie-froboese.de

Internet: www.baubiologie-froboese.de



Betrachten



Bewerten



Bereinigen