

Checkliste Wohnräume

KOSTENLOSER SERVICE:

Bitte senden Sie die ausgefüllte Checkliste per **Fax an: 0911/ 7 41 42 52**



1 **Ersteller der Checkliste (für Rückfragen)** **Datum**

Telefon **Mobil** **E-Mail**

Adresse **PLZ** **Ort**

2 **Befallene Räume**

Wohnzimmer Schlafzimmer Küche Bad Souterrain Keller

Dachstuhl (bitte gesonderte Checkliste nutzen) **Sonstige** _____

3 **Oberflächen:**

Auf welchen Oberflächen befindet sich Schimmelpilzbefall?

Tapete Putz Gipskarton Holz Silikon Möbel

Sonstige _____

4 **Schadensursache:**

bekannt _____
z. B. Kondensfeuchte (Schwitzwasser, Tauwasser), Wasserrohrbruch, Hochwasser

behoben ja nein

5 **Sanierung:**

Ich wünsche ein Gutachten

Ich wünsche eine Sanierung

Bemerkungen:
