

Analytik Aurachtal GmbH
Wirtshöhe 6,
91086 Aurachtal
Tel.: 09132/75034-0
Fax.: 09132/75034-29
info@analytik-aurachtal.com
www.analytik-aurachtal.com

Probenahme über:

Name: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____

Nur für Labor

Labor Nr.: E.....
Eingangsdatum:.....
Probenanzahl:.....
Annahme durch:.....
Prüfleiter:.....

Probenahmeprotokoll für Innenraummessungen

Auftrag: _____
Objekt: _____

Datum: _____
Uhr: _____
Blatt Nr. ____/ ____

Allgemeine Angaben zu Innenraumuntersuchungen und Probenahme

Anwesend: Auftraggeber _____
Anzahl der Personen im Haushalt: _____
durchschnittliche Anzahl der Personen im Untersuchungsraum: _____ während Messung: _____

Gebäudetyp:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wohngebäude | <input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus | <input type="checkbox"/> Massivhaus |
| <input type="checkbox"/> Schule/Kindergarten | <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Fertighaus |
| <input type="checkbox"/> Bürogebäude | <input type="checkbox"/> Hochhaus | <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb im Haus |
| <input type="checkbox"/> Werkstatt | <input type="checkbox"/> Geschosswohnung | <input type="checkbox"/> Tiefgarage im Haus |
- Sonstige: _____

Baujahr: _____ **Einzug:** _____ **letzte Renovierung:** _____
was wurde renoviert: _____
Wohnungsgröße: ca. _____ m²

Umgebung des Gebäudes (< 2 km):

- | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stadtzentrum | <input type="checkbox"/> schwacher Verkehr | <input type="checkbox"/> mittlerer Verkehr | <input type="checkbox"/> starker Verkehr |
| <input type="checkbox"/> Stadtrand | <input type="checkbox"/> Gewerbe in max. 50 m Entfernung: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> ländlich | <input type="checkbox"/> Industriegebiet | <input type="checkbox"/> Verdacht Bodenaltlasten _____ | |
- Zentralheizung mit Öl Gas Energiestandard: gering / mittel / hoch
 Heizkörper Fußbodenheizung Luftheizung
 offene Feuerstelle (Herd, Kamin) Einzelofen mit _____
 raumluftechnische Anlage (Klimaanlage) mit Befeuchter
- Sonstige: _____

- Raucherhaushalt gelegentliches Rauchen Nichtraucherhaushalt / -raum
 Haustiere: _____ Antifloh/Zecken/Insektenmittel

auffällige Wahrnehmungen in der Wohnung/Raum:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Geruch | <input type="checkbox"/> Dämpfe | <input type="checkbox"/> trockene Luft |
| <input type="checkbox"/> statische Aufladungen | <input type="checkbox"/> Schimmel | <input type="checkbox"/> feuchte Wände |
- Sonstige: _____

äußere klimatische Bedingungen: Temperatur: _____ °C; Feuchte: _____ %; Luftdruck: _____ hPa
 Regen bewölkt schwach/mittel/stark Sonne Wind: windstill schwach mittel stark
Wetter an den Vortagen: _____

Anfahrt: _____ km _____ Stunden **Untersuchungsdauer:** _____ h
Hiermit beauftrage ich Analytik Aurachtal GmbH zur Untersuchung auf Innenraumschadstoffe:

(Unterschrift)

Messplanung/Ziel:

- Geruch Beschwerden Sanierungskontrolle Quellensuche Verdacht Wohngifte
 Kaufinteresse Vorsorge Überprüfung Richtwerte _____
 Auftraggeber über mögliche Quellen vorab informiert
 Auftraggeber über Rahmenbedingungen Probenahme/Messungen vorab informiert

Beschwerden:

Betroffene Personen / Anzahl: _____

Geschilderte Beschwerden: _____

z. B. Haut / Schleimhaut / Augen / neurologisch / Allergien / Infektanfälligkeit

Unterschiede im Befinden: (+ besser / o gleich / - schlechter)

zu Hause im Urlaub am Arbeitsplatz/Schule

Geruchsfälle:

Anzahl betroffene Räume/Bereich: _____ Personen _____

Seit wann: _____ Lokalisierung möglich: _____

nach Renovierung / Tätigkeit: _____ Klima _____

Auftreten: gleichmäßig / schwankend / abhängig von _____

Intensität: 0-5 geruchslos / sehr schwach / schwach / deutlich / stark / sehr stark in 0,25 Einheit.

Hedonik: -4 bis +4 äußerst unangenehm / weder noch / äußerst angenehm

Akzeptanz (für Raum): -1 bis +1 klar unakzeptabel / gerade noch / klar akzeptabel in 0,05 Einh.

Geruchsbeschreibung: anhaftend / nach Lüften schnell da / _____

sauer / beißend / muffig / kunststoffartig / Holz / Lösemittel: fruchtig/aromatisch/ölartig

Nadelfilz / abgestanden/abgewohnt / phenolartig / Rauch

Weitere Info:

Verdacht auf:	mögliche Quellen	Untersuchung von
<input type="checkbox"/> Biozide	Kammerjäger, Holz, Teppiche, Wolle, Insektizide	S, M, (L)
<input type="checkbox"/> PCB	Elektrogeräte, Lampen, Anstriche, Dichtungsmaterial	S, M, (L)
<input type="checkbox"/> PAK	Kleber, Dichtungsmaterial, Holz	S, M, (L)
<input type="checkbox"/> Flammschutzmittel	Lasuren, Lacke, Brandschutzfarben, Versiegelungen, Anstriche, Textilien, Kunststoffe	S, M, (L)
<input type="checkbox"/> Formaldehyd	Lacke, Leim, Spanplatten (Möbel, Boden, Wände), Material mit formaldehydhaltigem Kleber (Bodenbelag)	L
<input type="checkbox"/> Lösemittel VOC	Anstriche, Neuanschaffungen jeglicher Art, Renovierungen jeglicher Art, Bodenbeläge, Heimwerker- Basteltätigkeit	L
<input type="checkbox"/> Schimmel	Feuchtigkeit, Kältebrücken, schlecht belüftete Stellen	L, M
<input type="checkbox"/> Schwermetalle	Holz, Wasser (Leitung), Anstriche	M, W
<input type="checkbox"/> Geruchsproblem	Bioanstriche, MVOC, Folgen von Feuchtigkeit, Bodenbelag	L
<input type="checkbox"/> Fasern/Asbest:	Dämmmaterial, Bodenbelag, Nachtspeicheröfen	M, S, (L)
	S: Staub, M: Material, L: Luft, W: Wasser	
<input type="checkbox"/> Sonstige	_____	

Kein Verdacht auf: Biozide Formaldehyd VOC Schimmel Asbest/KMF
 schwerfl. Verbdg. (Flammschutzmittel / PAK / PCB / Weichmacher)

Bemerkungen:

Analytik Aurachtal GmbH
Wirtshöhe 6,
91086 Aurachtal
Tel.: 09132/75034-0
Fax.: 09132/75034-29
info@analytik-aurachtal.com
www.analytik-aurachtal.com

Probenahme über:

Name: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____

Nur für Labor

Labor Nr.: E.....
Eingangsdatum:.....
Probenanzahl:.....
Annahme durch:.....
Prüfleiter:.....

Auftrag: _____

Blatt Nr. ____ / ____

Probenahme von Raumluft

Raum:

Wohnzimmer Schlafzimmer Kinderzimmer Klassenzimmer/Gruppenraum
 Esszimmer Küche Flur Büro

Sonstige: _____

Raumgröße: ca. _____ m² Höhe: _____ m Volumen: _____ m³

Außenwand nach Süden Westen Norden Osten Dach innenliegend ohne Fenster
Fenster nach Süden Westen Norden Osten Dach Lüftungskanal

Ausstattung:

Papiertapeten/Raufaser Parkett, Holzdielen Holzverkleidung alt(>10J.) / neu
 Kunststofftapeten Wollteppich Synthetik Paneele (Spanplatten)
 Wandanstrich Kunststoffbelag (PVC) massiv Decke / Wand
 Vorhänge/Gardinen Linoleum Laminat Möbel _____
 Beton Fugen verklebt / Kleber furniert Vollholz
 Leuchtstoffröhren alt/neu Fliesen Ledermöbel
 Spanplatten Fußbodenheizung Decken- / Wand- platten
 Fußbodenversiegelung Heizkörper, lackiert Fenster _____
z. B. Holz, Kork einzelne Teppiche/Brücken natur / lackiert

Sonstiges: _____

neue Möbel/Ausstattungsgegenstände innerhalb der letzten 3 Monate nein ja _____

Verwendung von Lösemittel Klebstoff Möbelpflege Farbe wann: _____
 Raumluftverbesserer Insektenvernichtung Fußbodenreinigung/-pflege _____

Fenster/Raum dichtet gut / mittel / schlecht Fensterlüftung **letzte Lüftung: vor _____ Stunden**
Luftwechsel: ca. / <0,2 / 0,2-0,5 / 0,5-1 / >0,5 geschätzt RLT CO₂:ppm

Messung unter Nutzungsbedingungen Boden/Oberflächenmobilisation _____ %
 Nutzungssimulation nach vorgegebenen Lüftungszyklus nach _____ h

RLT-Anlage ja nein während Messung an aus seit _____ Stunden vorher
Messgerät Raumklima Rotronic CP11 BiVOC2 _____

Probenahmedatum: _____ **Probenehmer:** _____

Luftdruck [hPa]: _____ **Blindwert Nr.** _____ Realliter NL SL

Probenahmestelle: Raummitte/ _____ in Höhe: _____ m

TENAX Nr. _____ **TENAX Nr.** _____

Uhrzeit: _____ bis _____
Anfang / Ende

Messdruck [hPa]: _____ / _____

Flussrate [ml/min]: _____ / _____

Dauer [min/sec]: _____

Raumtemperatur [°C]: _____ / _____

relative Luftfeuchte: _____ / _____

Luftmenge [l]: _____

PN-System: _____ Faktor: _____

Probenahmesystem: optisch ok dicht

Bemerkung: _____

DNPH Silikagel PUF TENAX _____

Probenahmestelle: O Raummitte/ _____ in Höhe: ____ m

Probenahmedatum: _____ Uhrzeit: _____ bis _____

Röhrchen-Nr.: _____

Probenehmer: _____

Zählerstand Anfang: _____

Raumtemperatur [°C]: _____/_____

Zählerstand Ende: _____

relative Luftfeuchte: _____/_____

Luftmenge [l]: _____

Dauer [min]: _____

Durchflußrate [l/min]: _____

Angabe in Normliter Realliter Std-liter

System: Nr. ____ BiVOC2 Pumpe: KNF/ ____ Gasuhr: GMT/ ____ Faktor: ____

Probenahmesystem: optisch ok dicht Flussrate Start: ca. ____ l/min Ende: ____ l/min

Bemerkung: _____

DNPH Silikagel PUF TENAX _____

Probenahmestelle: O Raummitte/ _____ in Höhe: ____ m

Probenahmedatum: _____ Uhrzeit: _____ bis _____

Röhrchen-Nr.: _____

Probenehmer: _____

Zählerstand Anfang: _____

Raumtemperatur [°C]: _____/_____

Zählerstand Ende: _____

relative Luftfeuchte: _____/_____

Luftmenge [l]: _____

Dauer [min]: _____

Durchflußrate [l/min]: _____

Angabe in Normliter Realliter Std-liter

System: Nr. ____ BiVOC2 Pumpe: KNF/ ____ Gasuhr: GMT/ ____ Faktor: ____

Probenahmesystem: optisch ok dicht Flussrate Start: ca. ____ l/min Ende: ____ l/min

Bemerkung: _____

DNPH Silikagel PUF TENAX _____

Probenahmestelle: O Raummitte/ _____ in Höhe: ____ m

Probenahmedatum: _____ Uhrzeit: _____ bis _____

Röhrchen-Nr.: _____

Probenehmer: _____

Zählerstand Anfang: _____

Raumtemperatur [°C]: _____/_____

Zählerstand Ende: _____

relative Luftfeuchte: _____/_____

Luftmenge [l]: _____

Dauer [min]: _____

Durchflußrate [l/min]: _____

Angabe in Normliter Realliter Std-liter

System: Nr. ____ BiVOC2 Pumpe: KNF/ ____ Gasuhr: GMT/ ____ Faktor: ____

Probenahmesystem: optisch ok dicht Flussrate Start: ca. ____ l/min Ende: ____ l/min

Bemerkung: _____

Analytik

Auswahl: Screening VOC (TENAX)

Screening VOC + Geruchscreening (TENAX)

Formaldehyd (DNPH)

Formaldehyd + Aldehyde (DNPH)

Fertighaus (DNPH/PU/TENAX)

MVOC (TENAX)

Carbonsäuren (Silikagel)

Isothiazolinone (Silikagel)

4 Holzschutzmittel (PU)

PAK (TENAX/PU)

mit Bewertung

ohne Bewertung

Geruch: Intensität (0-5): _____ Hedonik (-4/+4): _____ Akzeptanz (-1/+1): _____

Seit wann/was: _____ Lokalisierung: _____

gleichmäßig schwankend anhaftend nach Lüften schnell da

Beschreibung: _____

(siehe allgemeine Angaben)

Analytik Aurachtal GmbH
Wirtshöhe 6,
91086 Aurachtal
Tel.: 09132/75034-0
Fax.: 09132/75034-29
info@analytik-aurachtal.com
www.analytik-aurachtal.com

Probenahme über:

Name: _____
Tel.: _____
E-Mail: _____

Nur für Labor

Labor Nr.: E.....
Eingangsdatum:.....
Probenanzahl:.....
Annahme durch:.....
Prüfleiter:.....

Auftrag: _____

Blatt Nr. ____/ ____

Probenahme von Staub und Material

Staub/Material aus:

- Wohnzimmer Schlafzimmer Kinderzimmer Klassenzimmer/Gruppenraum
 Esszimmer Küche Flur Büro
 gesamte Wohnung / Haus Sonstige: _____

Raumgröße: ca. _____ m² gesaugte/gewischte Fläche: ca. _____ m² / cm x cm

Staubsauger: Papierbeutel Vliesbeutel Staubfilterkopf (Planfilter)

Ausstattung: (für Staubuntersuchung beprobte Flächen ankreuzen)

- Papiertapeten Parkett, Holzdielen Holzverkleidung alt(>10J.) / neu
 Kunststofftapeten Teppichboden Wolle Paneele (Spanplatten)
 Wandanstrich Teppichboden Synthetik massiv Decke / Wand
 Decke gestrichen/Tapete Kunststoffbelag (PVC) Möbel:
 Vorhänge/Gardinen Linoleum furniert
 Beton Laminat Vollholz
 Fugen verklebt / Kleber Ledermöbel
 Leuchtstoffröhren alt/neu Fliesen Decken- / Wand- platten
 Spanplatten Fußbodenheizung Fenster _____
 Fußbodenversiegelung Heizkörper, lackiert natur / lackiert
z. B. Holz, Kork einzelne Teppiche / Brücken

Sonstiges: _____

neue Ausstattung innerhalb der letzten drei Monate ja nein
 Kammerjägereinsatz/Insektizideinsatz bei Haustier (Floh-Zeckenmittel)

Fenster/Raum dichtet gut mittel schlecht

Staubanalyse: (Staubsaugerbeutel, 7 -14 Tage Absetzzeit; je Analytik ca. 0,5 - 3 g Staub)

Probenahmedatum: _____

Frischstaub

Letzte Reinigung: _____

Altstaub

Nutzungsart seitdem: _____

Probenehmer: _____

Verdachtsquelle:

Bemerkung:

Keine Staubsaugerbeutel mit Mikrofilter aus dickem Vlies verwenden! (z.B. Swirl Micropur)

Analytik

Auswahl: **50 schwerfl. organ. Verbindungen** **ca. 160 schwerfl. organ. Verbindungen**

PAK **PCB** **16 HSM**

Pyrethroide **12 Metalle** **Schimmel quantitativ**

mit Bewertung

ohne Bewertung

Bemerkungen:

Materialanalyse:

schwerflüchtige organische Verbindungen: je mindestens 0,5 g Material
 Metalle: je mindestens 1 g Material
 Passivsammler-Analytik: Prüfzelle (1 l): max. 5x5 cm

Material von:

Decke Wand Fußboden/Bodenbelag
 Wandverkleidung Möbelstück: _____
 Sonstiges: _____

Material aus:

Holz Pressspanholz Kunststoff Kleber Tapete
 Teppich Stoff Lack Isolierung/Wolle Putz
 Sonstiges: _____

Probenahmedatum: _____**Probenehmer:** _____

Herstellungs-/Einbaudatum: _____

wann behandelt: _____ mit: _____

Bemerkung:

Analytik

Auswahl: 16 org. Holzschutzmittel 11 anorganische Holzschutzmittel
 12 Biozide (Teppichschutzmittel) Gesamtholzschutzmittel
 ca. 160 schwerfl. org. Verbindungen Formaldehyd Abgabepotential
 Screening-TDS Screening-Extrakt
 Passivsammler-Analytik VOC Passivsammler-Analytik Aldehyde
 PAK PCB
 Asbest KMF, mit / ohne KI-Index
 Schimmelidentifizierung qualitativ Schimmelidentifizierung quantitativ

 mit Bewertung ohne Bewertung**Asbest:** (Probenahmestempel)**Probenahmedatum:** _____**Probenahmestelle:** _____**Letzte Reinigung:** _____**Probenehmer:** _____

Bemerkung:

Analytik: Asbest Asbest + KMF KMF

Bemerkungen: