



**FAKOLITH<sup>®</sup>**

*We know how!*

Objekt: .....

Branche: .....

Offizielle Bezeichnung Raum 1. ....

Raum 2. ....

Raum 3. ....

# Checkliste 2018 für die Industrie



Checkliste für die Industrie

Objekt / Raum	<input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Kühlraum <input type="checkbox"/> Produktionsraum <input type="checkbox"/> Reinraum <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> Verkaufsraum <input type="checkbox"/> Sanitärraum <input type="checkbox"/> .....																																																																																																																
Angaben zum Gebäude/Raum	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Raum 1</th> <th style="text-align: center;">Raum 2</th> <th style="text-align: center;">Raum 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Neubau .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Altbau .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Innen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Instandhaltung .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Keller erdberührt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Erdgeschoss .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dachgeschoss .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Flachdach .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- gedämmt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Größe der zu beschichtenden Flächen .....</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>Wände .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Decken .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sockel .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>unbeheizt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>beheizt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abluftanlage .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Raum 1	Raum 2	Raum 3	Neubau .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altbau .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Innen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Instandhaltung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keller erdberührt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erdgeschoss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dachgeschoss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Flachdach .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- gedämmt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Größe der zu beschichtenden Flächen .....	_____	_____	_____m <sup>2</sup>	Wände .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Decken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sockel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unbeheizt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	beheizt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abluftanlage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
	Raum 1	Raum 2	Raum 3																																																																																																														
Neubau .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Altbau .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Innen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Instandhaltung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Keller erdberührt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Erdgeschoss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Dachgeschoss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Flachdach .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- gedämmt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Größe der zu beschichtenden Flächen .....	_____	_____	_____m <sup>2</sup>																																																																																																														
Wände .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Decken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Sockel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
unbeheizt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
beheizt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Abluftanlage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Angaben zum Untergrund	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Raum 1</th> <th style="text-align: center;">Raum 2</th> <th style="text-align: center;">Raum 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Beton .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zement .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- neu .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- alt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Kalksandstein .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Holz/Spanplatten/OSB-Platten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Faserzementplatten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rigipsplatten .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Andere Platten : .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Metallplatten</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- mit Pulverlack .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- mit Epoxylack .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- mit anderem Anstrich .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td>- unbeschichtet .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- verzinkt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Aluminium .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Eisen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Rost .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- leicht <input type="checkbox"/> intensiv <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Anstrich tragfähig .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Anstrich nicht tragfähig .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Verfugung mit .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>Kunststoff/GFK</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- beschichtet .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- unbeschichtet .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>Naturstein</b> .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Raum 1	Raum 2	Raum 3	Beton .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- neu .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- alt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kalksandstein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Holz/Spanplatten/OSB-Platten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Faserzementplatten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rigipsplatten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere Platten : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....				<b>Metallplatten</b>				- mit Pulverlack .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- mit Epoxylack .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- mit anderem Anstrich .....	<input type="checkbox"/>	.....	.....	- unbeschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- verzinkt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Aluminium .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Eisen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Rost .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- leicht <input type="checkbox"/> intensiv <input type="checkbox"/>				- Anstrich tragfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Anstrich nicht tragfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verfugung mit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Kunststoff/GFK</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- beschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- unbeschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Naturstein</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Raum 1	Raum 2	Raum 3																																																																																																														
Beton .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Zement .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- neu .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- alt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Kalksandstein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Holz/Spanplatten/OSB-Platten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Faserzementplatten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Rigipsplatten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
Andere Platten : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
.....																																																																																																																	
<b>Metallplatten</b>																																																																																																																	
- mit Pulverlack .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- mit Epoxylack .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- mit anderem Anstrich .....	<input type="checkbox"/>	.....	.....																																																																																																														
- unbeschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- verzinkt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Aluminium .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Eisen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Rost .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- leicht <input type="checkbox"/> intensiv <input type="checkbox"/>																																																																																																																	
- Anstrich tragfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Anstrich nicht tragfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- Verfugung mit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
<b>Kunststoff/GFK</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- beschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
- unbeschichtet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														
<b>Naturstein</b> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																														

Checkliste für die Industrie

<b>Altanstrich</b>		Raum 1	Raum 2	Raum 3
	Kein Altanstrich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dispersionsfarbe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mineralischer Anstrich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lack .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lasur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Andere Beschichtungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anzahl der Lagen ca. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Untergrundfeuchte</b>		Raum 1	Raum 2	Raum 3
	Aufsteigende Feuchtigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wandfeuchte allgemein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Skizze: Gebäude</p>			
		Raum 1	Raum 2	Raum 3
	Messwert 1: .....			
	Messwert 2: .....			
	Messwert 3: .....			
	Messwert 4: .....			
	Messwert 5: .....			
	Messgerät: .....			
	Messungen wurden durchgeführt			
	- während lfd. Betrieb .....	<input type="checkbox"/>		
	- nach Betrieb* .....	<input type="checkbox"/>		
	- Betriebsferien* .....	<input type="checkbox"/>		
	(*ggf. bitte nachfolgend Feuchtebelastung während des laufenden Betriebs abfragen!)			
	.....			
	.....			
	* Informationen erhalten von : .....			

# Checkliste für die Industrie

<b>Luftfeuchtigkeit</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Messwert 1: .....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Messwert 2: .....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Messwert 3: .....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Messungen wurden durchgeführt</td> </tr> <tr> <td>- während lfd. Betrieb .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- nach Betrieb* .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Betriebsferien* .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">*(ggf. bitte nachfolgend Feuchtebelastung während des laufenden Betriebs beschreiben)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">*Informationen erhalten von : .....</td> </tr> </tbody> </table>		Raum 1	Raum 2	Raum 3	Messwert 1: .....				Messwert 2: .....				Messwert 3: .....				Messungen wurden durchgeführt				- während lfd. Betrieb .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- nach Betrieb* .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Betriebsferien* .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*(ggf. bitte nachfolgend Feuchtebelastung während des laufenden Betriebs beschreiben)				.....				.....				*Informationen erhalten von : .....																							
	Raum 1	Raum 2	Raum 3																																																																		
Messwert 1: .....																																																																					
Messwert 2: .....																																																																					
Messwert 3: .....																																																																					
Messungen wurden durchgeführt																																																																					
- während lfd. Betrieb .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
- nach Betrieb* .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
- Betriebsferien* .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
*(ggf. bitte nachfolgend Feuchtebelastung während des laufenden Betriebs beschreiben)																																																																					
.....																																																																					
.....																																																																					
*Informationen erhalten von : .....																																																																					
<b>Untergrundbewertung</b>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Raum 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kreidend .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nicht saugfähig .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>saugend .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>stark saugend .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Risse ..... in mm</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abplatzungen / Umfang in % der Gesamtfläche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Anzahl Altanstriche :</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Verunreinigungen:</td> </tr> <tr> <td>Fett / Öl .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Schimmel .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Hefen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bakterien .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Algen .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>unbestimmt .....</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">↳ Beschreibung: .....</td> </tr> <tr> <td colspan="4">.....</td> </tr> </tbody> </table>		Raum 1	Raum 2	Raum 3	Kreidend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht saugfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	saugend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	stark saugend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Risse ..... in mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abplatzungen / Umfang in % der Gesamtfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anzahl Altanstriche :	.....	.....	.....	Verunreinigungen:				Fett / Öl .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schimmel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hefen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bakterien .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Algen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	unbestimmt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ Beschreibung: .....				.....			
	Raum 1	Raum 2	Raum 3																																																																		
Kreidend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
nicht saugfähig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
saugend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
stark saugend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Risse ..... in mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Abplatzungen / Umfang in % der Gesamtfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Anzahl Altanstriche :	.....	.....	.....																																																																		
Verunreinigungen:																																																																					
Fett / Öl .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Schimmel .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Hefen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Bakterien .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
Algen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
unbestimmt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																		
↳ Beschreibung: .....																																																																					
.....																																																																					

Checkliste für die Industrie

<b>Untergrundbewertung Gitterschnitt</b>	<p>Ergebnis:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Raum 1</th> <th colspan="3" style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Raum 2</th> <th colspan="3" style="padding: 2px;">Raum 3</th> </tr> <tr> <th style="padding: 2px;">Nr. 1</th> <th style="padding: 2px;">Nr. 2</th> <th style="padding: 2px;">Nr. 3</th> <th style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Nr. 1</th> <th style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Nr. 2</th> <th style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">Nr. 3</th> <th style="padding: 2px;">Nr. 1</th> <th style="padding: 2px;">Nr. 2</th> <th style="padding: 2px;">Nr. 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT1 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">GT5 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Wo wurde die GT-Prüfung durchgeführt?</p> <p>Raum 1</p> <p>Nr. 1 .....</p> <p>Nr. 2 .....</p> <p>Nr. 3 .....</p> <p>Raum 2</p> <p>Nr. 1 .....</p> <p>Nr. 2 .....</p> <p>Nr. 3 .....</p> <p>Raum 3</p> <p>Nr. 1 .....</p> <p>Nr. 2 .....</p> <p>Nr. 3 .....</p>	Raum 1			Raum 2			Raum 3			Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>
Raum 1			Raum 2			Raum 3																																																										
Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3																																																								
GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>	GT1 <input type="checkbox"/>																																																								
GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>	GT2 <input type="checkbox"/>																																																								
GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>	GT3 <input type="checkbox"/>																																																								
GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>	GT4 <input type="checkbox"/>																																																								
GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>	GT5 <input type="checkbox"/>																																																								
<b>Musterlegung</b>	<p>Musterlegung durchgeführt von Fachberater am .....</p> <p>Musterlegung: Reinigung, Untergrundvorbehandlung, Endbeschichtung</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 33%; border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">Raum 1</th> <th style="width: 33%; border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 2px;">Raum 2</th> <th style="text-align: center; padding: 2px;">Raum 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">Produkte:</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="padding: 2px;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="padding: 2px;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="padding: 2px;">.....</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">.....</td> <td style="padding: 2px;">.....</td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Eine Musterlegung wurde angeboten, konnte aber nicht erfolgen, da</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> während der laufenden Produktion nicht möglich.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Untergrund zu nass</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> von ..... nicht erwünscht.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Musterlegung erfolgt durch Verarbeiter voraussichtlich am .....</p> <p style="margin-left: 20px;">.....</p> <p style="margin-left: 20px;">.....</p>		Raum 1	Raum 2	Raum 3	Produkte:	.....	.....	.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....		.....	.....	.....																																											
	Raum 1	Raum 2	Raum 3																																																													
Produkte:	.....	.....	.....																																																													
	.....	.....	.....																																																													
	.....	.....	.....																																																													
	.....	.....	.....																																																													

Checkliste für die Industrie

	<input type="checkbox"/> Muster gemäß Renovierungskonzept zusenden an: ..... ..... ..... Ergebnisse/ bzw. weitere Planung der Musterlegung: Raum 1 ..... ..... Raum 2 ..... ..... Raum 3 ..... .....
--	---

Bedingungen am Objekt:

<b>1. Reiniger</b>				
Reiniger	Name des Reinigers	Konzentration	Verarbeitung der Flüssigkeit	Einwirkzeit / h

Wenn möglich TM und SD beifügen.

<b>2. Raumtemperaturen:</b>			
	Laufender Betrieb	Während der Renovierung	Andere Bereiche im Raum, wie z.B: Torbereiche, über Klimaanlage etc.
Minimal			
Maximal			

<b>3. Ablüftungsmöglichkeiten: bitte ankreuzen!</b>		
	Laufender Betrieb	Während der Renovierung
Fenster		
Türen		
Abluftanlage		
Klimaanlage		



## Checkliste für die Industrie

Teilnehmer der Begehung: (Kontaktdaten + Funktion, ggf. Visitenkarte beifügen)

1. Industrie :.....
2. Verarbeiter :.....
3. :.....

Unterschrift Fachberater: .....

Datum: ..... /Uhrzeit: .....

Notizen: