

Informationsformular Gebäudeschadstoffdiagnose

1. Allgemeine Angaben

Objekt	<input type="checkbox"/> EFH <input type="checkbox"/> MFH <input type="checkbox"/> Industrie-/Gewerbe <input type="checkbox"/> Andere:
Objektadresse	
Besitzer <i>inkl. Kontaktinformationen und Adresse</i>	
<input type="checkbox"/> = Rechnungsadresse	
Bauherrschaft <i>inkl. Kontaktinformationen und Adresse</i>	
<input type="checkbox"/> = Rechnungsadresse	
Rechnungsadresse <i>Bitte angeben falls nicht gleich Adresse Besitzer/Bauherrschaft</i>	

2. Angaben zu Bauprojekt

Bauprojekt	<input type="checkbox"/> Rückbau <input type="checkbox"/> Ganzes Gebäude <input type="checkbox"/> Teilrückbau	<input type="checkbox"/> Umbau/Sanierung <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Fassade <input type="checkbox"/> Bäder <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> WCs <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Räume:
Kanton Zürich: Bausumme > 200'000 CHF	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Kommentare <i>z.B. weitere Erklärungen bzgl. Bauprojekt, Planungen,...</i>		

Informationsformular Gebäudeschadstoffdiagnose

3. Angaben zum Bauobjekt

Baujahr	
Bestandspläne vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fotos von Räumen vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<i>Falls ja, bitte Bestandspläne und Fotos zusammen mit dem ausgefüllten Formular an CH.IE.info@sgs.com</i>	
Bauobjekt bewohnt / genutzt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise
Renovierungen bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>Falls „Ja“, bitte Punkt 4. ausfüllen</i>
Kommentare	

4. Angaben zu Renovationen

Räumlichkeit	Jahr	Details	Räumlichkeit	Jahr	Details
<input type="checkbox"/> Küche			<input type="checkbox"/> Wände		
<input type="checkbox"/> Bäder			<input type="checkbox"/> Fassade		
<input type="checkbox"/> WCs			<input type="checkbox"/> Dach		
<input type="checkbox"/> Fenster			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Boden			<input type="checkbox"/>		

5. Unterschriften

..... (Ort, Datum)(Unterschrift)