**Gebäudeerhebung und Radonsanierung**

**Standort EGID: Haus-ID:**

Kanton: PLZ/Ort:

Strasse/Nr.:

Name des Eigentümers:

**Radonmesswerte** (nur Maximalwerte)

Raum ohne Personenaufenthalt\*: Bq/m3 / Raum mit Personenaufenthalt\*: Bq/m3

Messstelle:

**Gebäude**

Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus  Arbeitsräume (Industrie, Werkstatt etc.)

Kindergaten/Schule  Öffentliches Gebäude (Verwaltung, Einkauf, Freizeit etc.)

Anderes: Parzellen Nr.: Baujahr:

Untergeschoss:  Ja  Nein Anzahl Obergeschosse:

Freistehend:  Ja  Nein Hanglage:  Ja  Nein Mechanische Lüftung:  Ja  Nein

**Fundament**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Fundamenttypen* | | |  | *Hohlraum unter dem Fundament (falls vorhanden)* | | |
|  | Naturboden |  |  |  | geschlossener Hohlraum |  |
|  | Streifenfundament |  |  |  | offener Hohlraum |  |
|  | durchgehende  Bodenplatte |  |  |  | aufgefüllter Hohlraum (z.B. Kies, Schotter) |  |

Andere:

**Erdberührte Flächen**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Böden (ca. in %)* | | | *Aussenwände (ca. in %)* | | |
| Naturboden: |  | | Beton: |  | |
| Beton: |  | | Backstein: |  | |
| Holz: |  | | Bruchstein: |  | |
| Andere: |  |  | Andere: |  |  |

**Heizung**

Zentralheizung  Öl  Gas  Holz  Elektroheizung

Erdsonde  Erdregister/Wärmetauscher Andere:

**Sanierung**

Datum der Sanierung: Art der Sanierung:  aktiv  passiv

*Sanierungsmethode(n):*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *im Haus* | | |  | *ausserhalb des Hauses* | | |
|  | Dichtigkeit  verbessert |  |  |  | Unterdruckerzeugung  unter dem Fundament (Radonbrunnen) |  |
|  | Luft entziehen, Unterdruckerzeugung (z.B. mit Ventilator) |  |  |  | Überdruckerzeugung  unter dem Fundament |  |
|  | Luft zuführen, Überdruckerzeugung (z.B. mit Ventilator) |  |  |  | Luftzirkulation unter dem Fundament (aktiv oder passiv) |  |

Andere:

Kosten (auf 100 Franken runden): für Diagnose: für Sanierung:

Radonfachperson:

**Kontrollmessung nach der Sanierung**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dosimeter Nr. | Beginn der Messung | Ende der Messung | Stw. | Raumtyp | Personenaufenthalt ja/nein\* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** Personenaufenthalt ja = Räume, die regelmässig während mehreren Stunden pro Tag benutzt werden

Messstelle:

Bemerkungen:

Ausgefüllt von: Ort, Datum:

Einsenden an: Bundesamt für Gesundheit

Sektion Radiologische Risiken (BAF)

CH-3003 Bern

*radon@bag.admin.ch*