**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 |  |
| [ ]   | durchgehendeBodenplatte |  |  |[ ]  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* |
| [ ]   | Dichtigkeitverbessert |  |  |[ ]  Unterdruckerzeugungunter dem Fundament (Radonbrunnen) |  |
| [ ]   | Luft entziehen, Unterdruckerzeugung (z.B. mit Ventilator) |  |  |[ ]  Überdruckerzeugungunter 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*