

<h1>Checkliste</h1>	Beschichtungen/Abdichtungen mit Reaktionsharzen		
1. Objektbeschreibung	Firma:		
	Straße:		
	PLZ:	Ort:	
	Telefon:	Fax:	
	Ansprechpartner:	E-Mail:	
	Objekt/BV/Straße/PLZ/Ort:		
	Bauherr:		
	<input type="checkbox"/> Hochbau <input type="checkbox"/> Tiefbau <input type="checkbox"/> Neubau <input type="checkbox"/> Altbau <input type="checkbox"/> Ingenieurbau <input type="checkbox"/> Innenflächen <input type="checkbox"/> Außenflächen <input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Gewerbebau <input type="checkbox"/> Fabrik/Industrie <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
	Baujahr:		
	Letzte Instandsetzungs-, Unterhaltsmaßnahme:		
	<input type="checkbox"/> Boden <input type="checkbox"/> Rampe <input type="checkbox"/> Industrielle Produktionsfläche <input type="checkbox"/> Fahrbahn <input type="checkbox"/> Balkon <input type="checkbox"/> Gewerbefläche, z.B. Werkstatt <input type="checkbox"/> Wanne <input type="checkbox"/> Lagerraum <input type="checkbox"/> Lebensmittelindustrie <input type="checkbox"/> Wand <input type="checkbox"/> Büro/Verwaltung <input type="checkbox"/> Verkaufs-/Ausstellungsraum <input type="checkbox"/> Aufenthaltsraum <input type="checkbox"/> Privat genutzte Fläche, z.B. Hobby-, Partykeller <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
2. Abdichtung vorhanden (bei erdberührter Fläche)?	gegen Bodenfeuchtigkeit:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	gegen nicht drückendes Wasser:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	gegen drückendes Wasser (Grundwasser):		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Dampfdiffusionssperre vorhanden:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Untergrund	<input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Hartstoffestrich <input type="checkbox"/> Asphaltbeton <input type="checkbox"/> Gussasphaltestrich <input type="checkbox"/> Kunstharz-Beschichtung <input type="checkbox"/> Magnesitestrich <input type="checkbox"/> Anhydritestrich <input type="checkbox"/> Fliesen <input type="checkbox"/> Fläche: Boden m ² <input type="checkbox"/> Foto <input type="checkbox"/> Sonstiges:		
4. Oberfläche (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> flügelgeglättet <input type="checkbox"/> glatt <input type="checkbox"/> rau <input type="checkbox"/> Gefälle <input type="checkbox"/> Zementschlämme <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> sandend <input type="checkbox"/> nicht saugend <input type="checkbox"/> uneben <input type="checkbox"/> eben <input type="checkbox"/> saugend <input type="checkbox"/> Altbeschichtung <input type="checkbox"/> unbehandelt <input type="checkbox"/> behandelt mit: <input type="checkbox"/> Besenstrich <input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> Bemerkungen:		
5. Oberflächenbeurteilung/ Beschaffenheit des Untergrundes	verschmutzte Stellen <input type="checkbox"/> verölte Flächen <input type="checkbox"/> ausgefahrene Stellen <input type="checkbox"/> Ausblühungen <input type="checkbox"/> Hohlstellen <input type="checkbox"/> Risse dynamisch <input type="checkbox"/> Risse starr <input type="checkbox"/> Bodenfugen <input type="checkbox"/> Ausbesserungen <input type="checkbox"/> Ablösungen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>	einzeln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	vollflächig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. Zu erwartende physikalische Beanspruchung	A Mechanische Belastung	hoch	mittel	gering	Gesamtgewicht in kg	Bereifung		
	LKW-Verkehr <input type="checkbox"/>							
	PKW-Verkehr <input type="checkbox"/>							
	Gabelstapler-Verkehr <input type="checkbox"/>							
	Handhubwagen <input type="checkbox"/>							
	Personen- /Laufverkehr <input type="checkbox"/>							
	rollende Beanspruchung <input type="checkbox"/>							
	schleifende Beanspruchung <input type="checkbox"/>							
	Schlag- oder Stoßbeanspruchung <input type="checkbox"/>							
	B Chemische Belastung/Bezeichnung	Konzentration %		Temperatur °C	Erwartete Einwirkzeit in Std.			
	C Weitere							
	<input type="checkbox"/> UV-Strahlung <input type="checkbox"/> Frost-/Tausalzwechsel <input type="checkbox"/> Nassbelastung <input type="checkbox"/> Thermische Belastung <input type="checkbox"/> VOV/AggB Anforderung <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bemerkungen:							
7. Anforderungen gemäß Wasserhaushaltsschutzgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → wenn ja, bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> ableitfähig <input type="checkbox"/> nicht ableitfähig							
9. Optik/Anforderung	<input type="checkbox"/> ableitfähiges System <input type="checkbox"/> unifarben <input type="checkbox"/> mehrfarbig <input type="checkbox"/> Farbton, ca. RAL <input type="checkbox"/> glänzend <input type="checkbox"/> seidenglänzend <input type="checkbox"/> matt <input type="checkbox"/> glatt <input type="checkbox"/> strukturiert <input type="checkbox"/> Einstreuung mit: <input type="checkbox"/> Dekorchips <input type="checkbox"/> Quarzsand-Abstreuerung <input type="checkbox"/> UV-beständig <input type="checkbox"/> Antislid <input type="checkbox"/> Kopfversiegelung/TopCoating							
10. Arbeitssicherheit		Bewertungsgruppe R		Verdrängungsraum V				
	rutschhemmend „nasse Fläche“							
	rutschhemmend „trockene Fläche“							
11. Reinigungsart/Reinigungsintervall		täglich	wöchentlich	Temp. °C	Druck (bar)			
	Nassreinigung Desinfektion <input type="checkbox"/>							
	mit Heissdampfstrahlen <input type="checkbox"/>							
	Hochdruckwasserstrahlen <input type="checkbox"/>							
	von Hand <input type="checkbox"/>							
	maschinell <input type="checkbox"/>							
	Sonstiges <input type="checkbox"/>							
	Bemerkungen							
12. Arbeitsbedingungen	<input type="checkbox"/> Temperatur <input type="checkbox"/> Luftfeuchtigkeit <input type="checkbox"/> Bodentemperatur							
	Erwarteter Baubeginn:		Wann soll die beschichtete Fläche wieder voll genutzt werden?					
13. Fotos	<input type="checkbox"/> ja (Bitte mit anhängen!) <input type="checkbox"/> nein							

Erstellt durch
Ort/Datum/Unterschrift

