

k.7

Listennummer und  
lfd. NummerListen-Nr.  
11-14Lfd. Nr.  
15/16

## Dokumentationsbogen

1. Fragebogen mit entsprechender Nummer versehen?	Ja 17/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>	4D Staubsaugerprobebeutel mit Nummer versehen?	Ja 41/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
2. Ist der Haushalt Zielhaushalt für Passivsammler?	Ja 5 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>	5A Wasserprobe entnommen?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>
3A Wurde Passivsammler aufgehängt?	Ja 3 <input type="checkbox"/>	Nein 2 <input type="checkbox"/>	5B Wann?	Datum: <u>19</u> 42-47	
3B Wann wurde der Passivsammler aufgehängt?	Datum: <u>19</u> 18-23		Uhrzeit: <u>Uhr</u> 48/49		
3C In welchem Raum wurde Passivsammler aufgestellt?	Zimmer 1 ..... 26/1 <input type="checkbox"/>		5C Wasserprobengefäß mit Nummer versehen?	Ja 50/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
	Zimmer 2 ..... 2 <input type="checkbox"/>		5D Zusätzlicher Wasserbehälter mit entsprechender Nummer zurückgelassen?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>
3D Haben Sie im Fragebogen Frage 44 diesen Raum in der Liste O mit einem PS vermerkt?	Ja 27/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>	6. Urobox mit entsprechender Nummer zurückgelassen?	Ja 3 <input type="checkbox"/>	Nein 2 <input type="checkbox"/>
3E Haben Sie dem Probanden ein Rücksendekuvert zurückgelassen?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>	7. Den Probanden zur medizinischen Untersuchung eingeladen und auf das Mitbringen der 2. Wasserprobe und des Morgenurins hingewiesen?	Ja 51/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
3F Rücksendetermin mitgeteilt?	Ja 3 <input type="checkbox"/>	Nein 2 <input type="checkbox"/>	8A Wurde Hausstaubbecher aufgestellt?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>
3G Passivsammler mit Nummer versehen?	Ja 28/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>	8B Wann?	Datum: <u>19</u> 52-57	
4A Staubsaugerprobe entnommen?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>	Uhrzeit: <u>Uhr</u> 58/59		
4B Wann?	Datum: <u>19</u> 29-34		8C In welchem Raum wurde der Hausstaubbecher aufgestellt?	Zimmer 1 ..... 60/1 <input type="checkbox"/>	
	Uhrzeit: <u>Uhr</u> 35/36		Zimmer 2 ..... 2 <input type="checkbox"/>		
4C Wann wurde mit dem Staubsauger zum letzten Mal gesaugt?	Vor <u>      </u> Tag(en) 37/38		8D Haben Sie im Fragebogen Frage 44 diesen Raum mit einem B kenntlich gemacht?	Ja 61/9 <input type="checkbox"/>	Nein 8 <input type="checkbox"/>
Wie lange wurde der Staubsaugerbeutel nicht mehr geleert?	<u>      </u> Tag(e) 39/40		8E Dem Probanden die Rücksendekartons dagelassen?	Ja 6 <input type="checkbox"/>	Nein 5 <input type="checkbox"/>
			8F Becher mit Nummer versehen?	Ja 3 <input type="checkbox"/>	Nein 2 <input type="checkbox"/>

9. Erhebungstag:

Montag	.....	62/9	<input type="checkbox"/>	} Fr. 11
Dienstag	.....	8	<input type="checkbox"/>	
Mittwoch	.....	7	<input type="checkbox"/>	
Donnerstag	.....	6	<input type="checkbox"/>	
Freitag	.....	5	<input type="checkbox"/>	
Samstag	.....	4	<input type="checkbox"/>	► Fr. 10A

10A Haben Sie die *Formaldehydsammler* aufgestellt? Ja 63/9  Nein 8

10B Wann?

Datum: \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_\_ 64-69

Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ 70/71

10C Mit Nummer versehen? Ja 72/9  Nein 8

10D Den Probanden darauf hingewiesen, daß dieser die *Formaldehydsammler* am Montagmorgen verschließt und noch am Montag an das BGA versenden soll? Ja 6  Nein 5

10E Rücksendekuvert zurückgelassen? Ja 3  Nein 2

11. INTERVIEWEREINSTUFUNG:  
Welcher Haustyp liegt vor?

Hochhaus	.....	73/9	<input type="checkbox"/>
Wohnblock	.....	8	<input type="checkbox"/>
Mehrfamilienhaus	.....	7	<input type="checkbox"/>
Zweifamilienhaus	.....	6	<input type="checkbox"/>
Einfamilienhaus	.....	5	<input type="checkbox"/>
Sonstiges, und zwar:	.....	4	<input type="checkbox"/>

12. INTERVIEWEREINSTUFUNG:  
Bei Wohnungen bitte ankreuzen:

Wohnung befindet sich im –

Erdgeschoß	.....	74/0	<input type="checkbox"/>
1. Stock	.....	1	<input type="checkbox"/>
2. Stock	.....	2	<input type="checkbox"/>
3. Stock	.....	3	<input type="checkbox"/>
4. Stock	.....	4	<input type="checkbox"/>
5. Stock	.....	5	<input type="checkbox"/>
6. Stock	.....	6	<input type="checkbox"/>
7. Stock	.....	7	<input type="checkbox"/>
8. Stock	.....	8	<input type="checkbox"/>
9. Stock und höher	.....	9	<input type="checkbox"/>

Wohnung ist eine Dachgeschoßwohnung : Ja 75/9  Nein 8

Wohnung ist eine Kellerwohnung: Ja 6  Nein 5

13. INTERVIEWEREINSTUFUNG:  
Zutreffende Wohngegend (Gebiet und Bebauungsart) ankreuzen:

Gebiet:

Land / ländlich	.....	76/9	<input type="checkbox"/>
Vorstädtisch	.....	8	<input type="checkbox"/>
Städtisch	.....	7	<input type="checkbox"/>

Bebauungsart:

Zusammenhängende Blockbebauung ohne Grünflächen beim Haus	.....	77/9	<input type="checkbox"/>
Zusammenhängende Blockbebauung mit Grünflächen beim Haus	.....	8	<input type="checkbox"/>
Aufgelockerte mehrgeschossige Bebauung mit Grünflächen oder Gärten	.....	7	<input type="checkbox"/>
Ein- bis Zweifamilienhäuser mit Gärten	.....	6	<input type="checkbox"/>
Villenviertel	.....	5	<input type="checkbox"/>