

E/ _____ /2020

Redaktion der

**Europäischen Gesellschaft für
 gesundes Bauen und
 Innenraumhygiene (EGGBI)**

Josef Spritzendorfer

Redakteur
 Mitglied im "Deutschen Fachjournalisten-Verband" DFJV
 Geschäftsführer der Beratungsagentur OEBAG
 Am Bahndamm 16
 D 93326 Abensberg

[E] beratung@eggb.eu
 [T] +49 (0) 9443 700 169
 [F] +49 [0] 9443 700 171

[I] www.eggb.eu

**FRAGEBOGEN GESUNDHEIT UND
 FAMILIENSITUATION**

Vertraulicher Fragebogen, der ausschließlich zu individuellen Beratung herangezogen wird und nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Befragten gegebenenfalls an einen beratenden Arzt weitergegeben werden darf.

Für wissenschaftliche Auswertungen werden die Daten ausschließlich anonymisiert (kein Familienname am Fragebogen/nur Bearbeitungsnummer) eingesetzt.

TEIL 1 Selbstauskunft allgemeine Fragen

A Angaben zur Familie und derzeitiger Wohnsituation:

Aus wie vielen Personen besteht die Familie? _____

Welches Alter haben die Familienmitglieder _____

| | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|--|---------------------------------|
| Aktuelle Wohnsituation | |
| Lage: | |
| Ländlicher Raum | |
| Städtischer Raum | |
| Zentrum | |
| Randlage | |
| Gewerbegebiet | |
| | |
| Nähe: | |
| Flughafen | |
| Autobahn/ Schnellstrasse | |
| Bahnlinie | |
| Trafoanlagen | |
| Hochspannungsleitungen | |
| Telefonsendemasten | |
| Sumpf/Moor | |
| Gewässer (Fluss/ See) | |
| Tankstelle | |
| Mülldeponie | |
| Landwirtschaft (gegebenenfalls Felder mit Insektiziden und Pflanzenschutzmitteln belastet) | |
| Wäscherei | |
| Sonstige Gewerbeanlagen/Industrie: | |

| Fragen zum derzeit genutzten Gebäude | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|---|------------------------------------|
| Eigentum | |
| Miete | |
| ca. Wohnfläche pro Person: | |
| unter 15 m ² pro Person | |
| unter 30 m ² pro Person | |
| über 30 m ² pro Person | |
| | |
| Älteres Gebäude (bis 1990) | |
| Neueres Gebäude (ab 1990) | |
| Neubau (ab 2012) | |
| | |
| Bauweise | |
| Holzhaus | |
| Ziegelbauweise | |
| Betonbauweise | |
| Fertighaus vor 1990 (Baujahr ca.): | |
| Gemischte Bauweise: | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Heizung: | |
| Öl | |
| Gas | |
| Elektro | |
| Holz//Pellets | |
| Fernheizung | |
| Wärmepumpe | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Heizsystem: | |
| Fußbodenheizung | |
| Wand/ Deckenheizung | |
| Heizkörper | |
| Offener Kamin | |
| Kachelofen | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Lüftung: | |
| Lüftungsanlage zentral | |
| Lüftungsanlage dezentrale Lüfter | |
| Keine Lüftungsanlage | |
| | |

| Energiestandard des Hauses | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|----------------------------|------------------------------------|
| Unbekannt | |
| Niedrigenergie | |
| Passivhaus | |
| Energie-Plus Haus | |
| | |

Erste Angaben zum gesundheitlichen Zustand der Familienmitglieder:

Wie viele Personen der Familie (Alter) sind an Allergien oder anderen Symptomen (Asthma, MCS, EHS, SBS, weitere) erkrankt?

Wenn ja, konnten Ursachen (z.B. Auslöser für Allergien) festgestellt werden?

Seit wann/bei welchem Arzt steht die Familie/das Familienmitglied derzeit diesbezüglich in Behandlung

Verändern sich die Beschwerden bei längerer Abwesenheit aus der Wohnung (Urlaub)

Ja Nein

Bei Ja sind die Ursachen im privaten Wohnumfeld anzunehmen und entsprechende Maßnahmen (Gebäudeuntersuchung, Raumluftmessung, Sanierung) zu ergreifen.

Verändern sich die Beschwerden bei längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz/ Schule/ Kindergarten (Ferien)

Ja Nein

Bei Ja empfehlen wir eine Kontaktaufnahme mit dem Betriebsarzt/Betriebsrat, Elternverein und Schulleitung um Raumlufprüfungen am Arbeitsplatz/ in der Schule, Kita anzuregen

| Allgemeine Fragen zum Wohnumfeld und mögliche Belastungen | ja | nein | teilweise | nicht bekannt |
|--|----|------|-----------|---------------|
| Wand/ Deckenfarben: | | | | |
| Dispersionsfarben | | | | |
| Mineralische Farben (Silikatfarben, Kalkfarben, Lehmfarben) | | | | |
| Latexfarben | | | | |
| Raufasertapeten | | | | |
| Kunststofftapeten | | | | |
| Sonstige: | | | | |
| | | | | |
| Holzverkleidungen | | | | |
| Gips/Sonstiges: | | | | |
| Fußböden: | | | | |
| Fliesen | | | | |
| Teppichböden | | | | |
| Laminat | | | | |
| Parkett geölt | | | | |
| Parkett versiegelt | | | | |
| Linoleum | | | | |
| PVC | | | | |
| Sonstige Bodenbeläge: | | | | |
| | | | | |
| Neue Möbel | | | | |
| | | | | |
| Neue Heimtextilien (Vorhänge, Kissen, Sofabezüge etc.) | | | | |
| | | | | |
| Gerüche | | | | |
| Gibt es dauerhafte Geruchbelastungen im Haus | | | | |
| Gibt es gelegentliche Geruchbelastungen im Haus | | | | |
| Mögliche Verursacher: (Heizöl...): | | | | |
| | | | | |
| Gibt es dauerhafte Geruchbelastungen in der Außenluft | | | | |
| Gibt es gelegentliche Geruchbelastungen im Außenluft | | | | |
| Mögliche Verursacher: (Industrie, Verkehr): | | | | |
| | | | | |
| Wurde bereits einmal eine Raumlufuntersuchung vorgenommen auf | | | | |
| VOC | | | | |
| Formaldehyd | | | | |
| Weichmacher | | | | |
| Flammschutzmittel, Holzschutzmittel (Hausstaubuntersuchung) | | | | |
| Schimmel | | | | |
| Milben | | | | |
| wenn ja, Prüfberichte bitte beilegen | | | | |

| Fragen zum aktuellen Wohnumfeld und mögliche Belastungen | ja | nein | teilweise | nicht bekannt |
|---|----|------|-----------|---------------|
| | | | | |
| Bereits gemessene Belastung durch Elektrofelder aus der Umgebung (wenn ja, Prüfbericht bitte beilegen) | | | | |
| Abgeschirmte Leitungen | | | | |
| Netzfreeschalter | | | | |
| Elektrogeräte im Schlafraum (Radiowecker, TV, Stereoanlage) | | | | |
| eigenes WLAN im Wohnbereich | | | | |
| messbares WLAN aus der Umgebung | | | | |
| | | | | |
| Bereits gemessene Belastung mit Radon (wenn ja, Prüfbericht bitte beilegen) | | | | |

Diese Fragen dienen nur einer Erstorientierung.

Bei Bedarf werden die Fragen zum Istzustand der derzeitigen Wohnverhältnisse noch wesentlich erweitert bzw. eine Raumbegehung bzw. entsprechende Messungen (Raumlufthausstaub/ Luftfeuchtigkeit/ Elektrosmog) empfohlen/vermittelt.

B Allgemeine Angaben zum geplanten Projekt:

| Fragen zur Baumaßnahme | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|--|------------------------------------|
| Neue Wohnung mit „Sanierung“ | |
| Umbau/Sanierung derzeitige Wohnung | |
| Umbau/Sanierung Kauf eines Gebäudes | |
| Neubau | |
| | |
| Geplanter Zeitpunkt: | |
| Sofort | |
| nächste 6 Monate | |
| nächstes Jahr | |
| mehr als 1 Jahr | |
| | |
| Lage: | |
| Ländlicher Raum | |
| Städtischer Raum | |
| Zentrum | |
| Randlage | |
| Gewerbegebiet | |
| | |
| Nähe: | |
| Flughafen | |
| Autobahn/ Schnellstrasse | |
| Bahnlinie | |
| Trafoanlagen | |
| Hochspannungsleitungen | |
| Telefonsendemasten | |
| Sumpf/Moor | |
| Gewässer (Fluss/ See) | |
| Tankstelle | |
| Mülldeponie | |
| Wäscherei | |
| Landwirtschaft (gegebenenfalls Felder mit Insektiziden und Pflanzenschutzmitteln belastet) | |
| Sonstige Gewerbeanlagen/Industrie: | |
| Gemischte Bauweise: | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Energiestandard des geplanten Projektes | |
| Niedrigenergie | |
| Passivhaus | |
| Energie-Plus Haus | |

| Fragen zum geplanten Gebäude | Zutreffendes bitte ankreuzen |
|--|------------------------------------|
| Bauweise | |
| Holzhaus | |
| Ziegelbauweise | |
| Betonbauweise | |
| Fertighaus vor 1990 (Baujahr ca.): | |
| Gemischte Bauweise: | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Heizung: | |
| Öl | |
| Gas | |
| Elektro | |
| Holz//Pellets | |
| Fernheizung | |
| Wärmepumpe | |
| Solarheizung | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Heizsystem: | |
| Fußbodenheizung | |
| Wand/ Deckenheizung | |
| Heizkörper | |
| Offener Kamin | |
| Kachelofen | |
| Sonstiges: | |
| | |
| Lüftung: | |
| Lüftungsanlage zentral | |
| Lüftungsanlage dezentrale Lüfter | |
| Keine Lüftungsanlage | |
| | |
| Grundstück - wurde das Grundstück bereits auf mögliche Belastungen untersucht, die zusätzliche bauliche Maßnahmen erfordern könnten – wenn ja was wurde festgestellt: (bitte Prüfberichte beilegen) | |
| Bodenbelastungen (Altlasten) | |
| Strahlenbelastungen | |
| Radon | |
| Lärmbelastungen | |
| Luftbelastungen (Verkehr, Industrie) | |
| Vegetation – landwirtschaftliches Umfeld (Schimmel, Sporen...) | |
| Wasseradern | |
| Sonstiges | |
| | |

Bereits definitiv festgelegte Produktwünsche (Lehm, Ziegel, Schafwolle, etc.),
Haustechnik (Heizsysteme, Lüftung etc.) mit bereits Ihrerseits ausgewählten Herstellern:

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Produkt:_____ Hersteller_____

Legen Sie Wert auf Berücksichtigung von Fragen der „Barrierefreiheit“ (Möglichkeiten **der späteren Nachrüstung** im Alter, bei Behinderungen durch Unfall...
z.B. Treppenbreite, Größe Badezimmer etc.)

Ja Nein

Wie sind Sie auf unser EGGBI Konzept aufmerksam geworden?

Welche Erwartungen/Wünsche werden mit dem neuen Haus/der neuen Wohnungen verbunden?

TEIL 2 Personenbezogener Fragebogen:

Für die folgenden Fragen **gegebenenfalls** bitte jeweils **pro Person** ein eigenes Blatt ausfüllen:

Auch diese Fragen dienen nur einer Erstorientierung – eine umfassende Anamnese der Symptome/Beschwerden kann nur durch den Arzt erfolgen und sollte mit entsprechenden "Handlungsanweisungen" in die Bauplanung als Grundlage einfließen.

Vorname: _____ Alter: _____

männl. wbl.

Wie definieren Sie/ Ihr Arzt ihre spezielle Sensitivität: (z.B. MCS, EHS, Hausstauballergie, Schimmelallergie...)

Gibt es eine klare Ursache (genetisch, Chemikalien"chock" etc.) Ihrer besonderen Sensitivität:

ja nein

Seit wann besteht diese Sensitivität _____

Wurde ein Zusammenhang Ihrer Sensitivität (z.B. MCS) mit der derzeitigen Wohnsituation nachvollziehbar festgestellt

(z.B. Besserung im Urlaub, ...)

ja nein

Art der Beschwerden _____

seit ca.: _____

Fanden zu diesem Zeitpunkt Veränderungen statt?

Neue Wohnung

Neuer Arbeitsplatz/ Schule/ Kindergarten

Umbau

Veränderungen im erweiterten Wohnumfeld (Umspannwerk, Stromleitungen, neue Verkehrsanlagen)

Krankheit

Veränderungen im persönlich/privaten Umfeld - _____

Veränderungen im Arbeitsumfeld (neuer Chef, Stress; neue Arbeitsräume, Tätigkeiten)

◇ sind persönliche Aversionen gegen Produkte/Stoffgruppen (z.B. Leder, Wolle, Holz etc.)
definitiv bekannt:

◇ Veränderungen im persönlichen Verhalten (neue Waschmittel, Reinigungsmittel,
Veränderung der Ernährungsgewohnheiten)

Wurden bereits Auslöser diagnostiziert ◇ ja ◇ nein

Von wem? _____

Welche Auslöser (Schadstoffe namentlich, Pollen, Elektrosmog etc...) wurden diagnostiziert?

Wie werden/wurden die Beschwerden bereits behandelt: Medikamente, Therapien, Kuren?

Fragen zur Erstbewertung individuelle Sensitivitäten und daraus resultierende „Wahrnehmungen“

Mögliche Auslöser:

| Welche Beschwerden bereiten Ihnen folgende Stoffe, wenn sie in so geringer Intensität vorliegen, dass sie bei anderen Personen keine Beschwerden auslösen: | Keine Beschwerden | Sehr leichte Beschwerden | Leichte Beschwerden | Ziemliche Beschwerden | Starke Beschwerden | Sehr starke Beschwerden |
|--|-------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|
| Benzingeruch/ Dieselgeruch/ Autoabgase | | | | | | |
| Asphalt/ Teer | | | | | | |
| Tabakrauch | | | | | | |
| Pollen | | | | | | |
| Tierhaare | | | | | | |
| Hausstaub/ Hausstaubmilben | | | | | | |
| Schimmelpilze | | | | | | |
| frische Druckerzeugnisse (Zeitungen, Prospekte) | | | | | | |
| frische Farben und Lacke | | | | | | |
| Weichmacher (z.B. Duschvorhänge, Plastikspielzeug) | | | | | | |
| Flammschutzmittel | | | | | | |
| Reinigungsmittel | | | | | | |
| Weichspüler | | | | | | |
| chemisch gereinigte Kleider | | | | | | |
| frisch geschnittenes Nadelholz | | | | | | |
| frische geschnittenes Laubholz | | | | | | |
| OSB Platten | | | | | | |
| Linoleum | | | | | | |
| Teppichböden | | | | | | |
| Geölte Holzoberflächen | | | | | | |
| Chlor im Wasser (Schwimmbad) | | | | | | |
| neue Möbel | | | | | | |
| Mottenkugeln | | | | | | |
| Innenraum neuer Autos | | | | | | |
| Polystyrolprodukte | | | | | | |
| Klebstoffe | | | | | | |
| Silikone | | | | | | |
| Raumerfrischer | | | | | | |
| Möbelpolitur | | | | | | |
| Holzschutzmittel | | | | | | |
| Insektensprays | | | | | | |
| Unkrautvernichtungsmittel | | | | | | |
| Weitere Biozide: | | | | | | |
| Haarspray | | | | | | |
| Deos, Parfum | | | | | | |
| Nagellackentferner | | | | | | |
| Nagellack | | | | | | |
| Textmarker (Eddingstifte) | | | | | | |
| natürliche Parfumsstoffe (z.B. Rosenduft) | | | | | | |
| Duft einer Vanilleschote | | | | | | |
| Duft von frischem Kaffee | | | | | | |
| koffeinhaltige Getränke | | | | | | |
| Duft frischer Erdbeeren | | | | | | |
| Alkohol | | | | | | |
| Nüsse | | | | | | |
| Medikamente: | | | | | | |
| Schmerzmittel: | | | | | | |
| Sonstige: | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Wirkungen

| Welche Wirkungen werden von diesen Stoffen ausgelöst, wenn sie von anderen Personen noch nicht als „störend“ wahrgenommen werden: | gar nicht | kaum | möglicherweise | wahrscheinlich | Sehr wahr-scheinlich |
|---|-----------|------|----------------|----------------|----------------------|
| Kopfschmerzen | | | | | |
| vermehrte Speichelbildung | | | | | |
| Ohrgeräusche | | | | | |
| Riechstörungen | | | | | |
| trockene Nase | | | | | |
| Schnupfen, Nasenschleimhautentzündung | | | | | |
| Nasenbluten | | | | | |
| Taubheitsgefühl Zunge | | | | | |
| Kloßgefühl im Hals | | | | | |
| Trockener Hals | | | | | |
| Halsschmerzen | | | | | |
| Augenbeschwerden (Jucken, Brennen) | | | | | |
| gestörte Farbwahrnehmung | | | | | |
| Sehstörungen | | | | | |
| Hauterkrankungen | | | | | |
| Juckreiz | | | | | |
| Kurzatmigkeit | | | | | |
| keuchenden Atem | | | | | |
| Herzrasen | | | | | |
| Erkrankungen der Bronchien | | | | | |
| Asthma | | | | | |
| Gelenk und Muskelschmerzen | | | | | |
| Brustschmerzen | | | | | |
| Hitzewallungen | | | | | |
| Taubheit in Gliedmassen | | | | | |
| Druck im Oberbauch | | | | | |
| unregelmäßiger Puls | | | | | |
| Magenschmerzen | | | | | |
| Durchfall | | | | | |
| Verstopfung | | | | | |
| Übelkeit/ Erbrechen | | | | | |
| Blähungen | | | | | |
| Weitere Magen und Darmbeschwerden: | | | | | |
| Magengeschwür | | | | | |
| Herz-Kreislaufprobleme | | | | | |
| Störungen Leber/Nierenfunktion | | | | | |
| Tumor Lunge | | | | | |
| Tumor Hirn | | | | | |
| Tumor Niere | | | | | |
| Tumor Leber | | | | | |
| Blutkrebs | | | | | |
| Mammakarzinom | | | | | |
| Sonstiger Tumor: | | | | | |
| Schlaganfall | | | | | |
| Auffällige Blutwerte | | | | | |
| Hormonstörungen | | | | | |
| Haarausfall | | | | | |
| Häufige Infektionen/ Grippe... | | | | | |
| | | | | | |
| Müdigkeit | | | | | |
| Schwindelgefühl | | | | | |
| Gedächtnisstörungen | | | | | |
| Nervosität | | | | | |
| Stimmungsschwankungen | | | | | |
| Ärger/ Reizbarkeit/ Aggressivität | | | | | |

TEIL 3 STELLUNGNAHME des behandelnden Arztes

Anweisungen des Arztes für Gebäudeplanung:

Die Weitergabe an EGGBI erfolgt ausschließlich durch den "Patienten" selbst bzw. nach schriftlicher Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht durch den Patienten erfolgt bei Bedarf ein weiterer Informationsaustausch direkt mit dem Arzt.

Stellungnahme:

Grundsätzliche Diagnose: (natürlich nur in Bezug auf Fragen der Wohngesundheit!)

Neben allgemeiner Emissionsminimierung ist besonderer Wert zu legen auf:

- ◇ Absolute **Minimierung elektromagnetischer Strahlen (intern und extern)**
 - Erforderlich: Sonderberatung
- ◇ Planerischer **Berücksichtigung von Aspekten bzgl.**
- ◇ besondere Schimmel- Sensibilisierung
- ◇ Hausstauballergie
- ◇ Pollenallergien
- ◇ Radonbelastung
- ◇ Sonstige: _____

Bauprodukt-spezifische besondere Berücksichtigung:

- ◇ VOCs
- ◇ Formaldehyd
- ◇ Terpene ◇ Essigsäure ◇ Ameisensäure (= natürliche Holzemissionen)
- ◇ Acrylate
- ◇ Glykole
- ◇ MVOCs
- ◇ Weichmacher ◇ Flammschutzmittel
- ◇ weitere besonders relevante Stoffgruppen (bitte vom Arzt auflisten lassen) die zu vermeiden sind:

Sind für die Produktauswahl neben den allgemeinen Produktkriterien (Emissionsmessungen) zusätzliche individuelle Verträglichkeitstest (z.B. [LTT, ITT Test](#)) verschiedener Stoffe erforderlich?

ja nein

Wenn ja

Generell für alle innenraumrelevanten Baustoffe/Produkte

Für ausgewählte Produktgruppen (Fußbodenbeläge, Wandfarben... bitte auflisten:)

Wird für eine Optimierung der Diagnose eine

Raumluftmessung

Elektrosmogmessung

Radonmessung in der bisherigen Wohnung empfohlen?

ja nein

Ist eine solche angesichts der vorliegenden Diagnose mit der Krankenkasse verrechenbar?
(umweltmedizinische Anamnese)

ja nein

Weitere ärztliche Empfehlung für die Gebäude/Raumplanung:

Ort/ Datum

Name des Arztes

Anlage zur Weitergabe auch an den behandelnden Arzt:

Enthebung von der ärztlichen Schweigepflicht

gegenüber der
Europäische Gesellschaft für gesundes Bauen und Innenraumhygiene
zu Fragen

besonderer individueller umweltrelevanter Unverträglichkeiten und Allergien
für eine Optimierung der „Wohngesundheit“

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass

Dr.

.....
.....

der EGGBI in unmittelbarem Dialog zu den oben erwähnten Fragen antworten darf.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Patienten

Dieser Fragebogen kann auch als „am PC ausfüllbare“ Worddatei bei beratung@eggbi.eu angefordert werden.