

10.3 Vorlage: Inspektionsbericht für Holzkonstruktionen von Hochbauten

Objekt:

Datum / Zeit:

Wetter:
 Datum
 letzter Inspektion:
 Datum
 nächster Inspektion:

Teilnehmer:
 Inspektion: Verfasser:

Zustandsbewertung

Der Ort des Schadens ist genau zu beschreiben und mittels Fotos festzuhalten.

- Gut
 - Keine erwähnenswerten Mängel
 - Vereinzelt Insektenfluglöcher
- Annehmbar
 - Vereinzelt Spalten und Verfärbungen
 - Oberflächenschäden infolge von Insekten und mechanischer Beanspruchung
 - Mangelhafte Belüftung
 - Verwitterung (graue Verfärbung)
 - Lockere Verbindungen
- Schadhaft
 - Verschmutzung
 - Durchnässung, Pilzbefall, morsche Stellen
 - Tief reichender Insektenbefall
 - Sichtbare Verformungen, Stauchungen, Quetschungen, Anprallschäden
 - Korrosion an metallischen Verbindungsmitteln
- Schlecht
 - Chemischer Holzschutz / Oberflächenschutz nicht wirksam
 - Gesamtkonstruktion nicht mehr funktionstüchtig/standsicher
 - Querschnittsminderung an voll beanspruchten Holzbauteilen und Verbindungsmitteln
 - Starke Verformungen
- Alarmierend
 - Grossflächig zu hohe Holzfeuchte
 - Gesamtkonstruktion nicht mehr standsicher
 - Bruch einzelner Tragelemente oder Verbindungen
 - Befall durch Hausschwamm

Unterbau, Sockel, Fundation

Zustand: gut annehmbar schadhaft schlecht alarmierend

Beschädigung, Verformungen, Setzungen:

.....

.....

.....

Durchfeuchtung:

.....

.....

.....

2 Fassade, Aussenverkleidungen

Zustand:

	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
Ost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
West	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....

.....

.....

Oberflächenbeurteilung:

.....

.....

.....

Durchfeuchtung:

.....

.....

.....

3 Primärtragwerk

Zustand:

	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....

.....

.....

Oberflächenbeurteilung:

.....

.....

.....

Durchfeuchtung:

.....
.....
.....

4 Sekundärtragwerk

Zustand:	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....
.....
.....

Oberflächenbeurteilung:

.....
.....
.....

Durchfeuchtung:

.....
.....
.....

5 Fenster

Zustand:	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....
.....
.....

Oberflächenbeurteilung:

.....
.....
.....

Durchfeuchtung:

.....
.....
.....

6 Innenverkleidungen, Abdeckungen

Zustand:	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....
.....
.....

Oberflächenbeurteilung:

.....
.....
.....

Durchfeuchtung:

.....
.....
.....

7 Bodenbeläge, Treppen, Geländer

Zustand:	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....

.....

.....

Oberflächenbeurteilung:

.....

.....

.....

Durchfeuchtung:

.....

.....

.....

8 Stahlteile

Zustand:	gut	annehmbar	schadhaft	schlecht	alarmierend
EG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. OG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... -Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beschädigung, Verformungen:

.....

.....

.....

Umfang: _____ Seiten

Nächster Inspektionstermin: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____