



DATENBLATT ZUM RADON-TEST "R"

NAME:

ADRESSE:

(Straße)

(PLZ) (Ort)

MESSNUMMER:

(vom Dosendeckel)

DOSE GEÖFFNET (Datum):

--	--	--	--

Tag Monat Jahr Uhrzeit (Stunde)

DOSE GESCHLOSSEN (Datum):

--	--	--	--

Tag Monat Jahr Uhrzeit (Stunde)

ETAGE *:

(zutreffendes ankreuzen)

0	1	2	
---	---	---	--

Keller Erdgeschoß 1.Stock _Stock

RAUM *:

(z.B. Wohnzimmer,
Schlafzimmer,
Vorratsraum)

LÜFTUNG:

(zutreffendes ankreuzen)

Lüftung geschlossen:

	0
	1

Normale Wohnbedingungen:

*) freiwillige Angabe

Bitte die Dose in der Schachtel zurücksenden,
um Beschädigungen zu vermeiden.