



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)

--	--	--	--

Keller Erdgeschoß 1.Stock _ .Stock

RAUM:

(z.B. Wohnzimmer,
Schlafzimmer,
Vorratsraum)

LÜFTUNG:

(zutreffendes ankreuzen)

Lüftung geschlossen:

Normale Wohnbedingungen: