

# Schlafzimmer - Stationäre Probenahme

**Haushalt-Code:**

(bilden aus: 1. Buchstabe Vorname Mutter,  
1. Buchstabe: Vorname Vater, Endbuchstabe Vorname Vater,  
Endbuchstabe eigener Vorname, erste drei Ziffern der Postleitzahl)

**Datum:**

Eingabe bitte in TT.MM.JJJJ

**Beginn (Uhrzeit):**

Eingabe in StdStd:MinMin

**Ende (Uhrzeit):**

**Probennummer Apollofilter:**

**Apollo Sammler Nr:**

**Probennummer Teflonfilter:**

**SG-10-Pumpe Nummer:**

**Flussrate Beginn:**

(L/min)

**Flussrate Ende:**

(L/min)

**Luftfeuchte:**

%

**Temperatur:**

°C

**Raumgröße: Grundfläche:**

m<sup>2</sup>

**Höhe:**

m

**Ist Schlafzimmer vollständig abgetrennt vom Wohnzimmer?**

nein

ja

**Lage:**

Keller/Souterrain

Erdgeschoss

Dachgeschoss

Stockwerk

**Heizung:**

Heizkörper

Fußbodenheizung

Ofen/Kamin

**Bett-Typ:**

mit Matratze

mit Futon

Wasserbett

**Fußbodenbelag:**

glatter Boden (kein Teppich)

Teppich, belegt zu

% (grobe Abschätzung)

100% Teppichboden

**Encasing (Milbenschutzbezug) vorhanden?**

nein

ja

**Sind Tiere mehrmals in der Woche in diesem Raum?**

nein; wenn ja, welche:

**Weitere Personen im Raum während der Sammlung?**

nein; wenn ja, Anzahl:

Tätigkeiten der weiteren Personen:

**Tiere im Raum während der Sammlung?**

nein; wenn ja, welche:

Anzahl:

**Auffälligkeiten während der Messung, Abweichungen vom Protokoll?**