

## Fragebogen Teil 1: Allgemeine Informationen

| Welche Räume?           | Wieviele? | Privat oder öffentlich? | Wieviel Benutzer? | Größe Ca. qm |
|-------------------------|-----------|-------------------------|-------------------|--------------|
| Wohnraum                |           |                         |                   |              |
| Schlafrum               |           |                         |                   |              |
| Küche                   |           |                         |                   |              |
| Arbeitsraum             |           |                         |                   |              |
| Sanitärraum             |           |                         |                   |              |
| Flur/<br>Treppenhaus    |           |                         |                   |              |
| Wohn/<br>Arbeitsraum    |           |                         |                   |              |
| Wohnküche               |           |                         |                   |              |
| Büro                    |           |                         |                   |              |
| Besprechungs-<br>zimmer |           |                         |                   |              |
| Fertigungshalle         |           |                         |                   |              |
| Praxisräume             |           |                         |                   |              |
| Labor                   |           |                         |                   |              |
| Eingangsbereich         |           |                         |                   |              |
| Schulungsraum           |           |                         |                   |              |
| Patientenzimmer         |           |                         |                   |              |
| Sprechzimmer            |           |                         |                   |              |
| Wartezimmer             |           |                         |                   |              |

**Fragebogen Teil 2: Informationen zu den einzelnen Räumen. Füllen Sie bitte unbedingt für jeden Raum einen eigenen Fragebogen aus!**

**Welcher Raum?** \_\_\_\_\_

**Welche Materialien wünschen Sie sich in Ihren zukünftigen Räumen?**

| Wunschmaterialien | Bewerten Sie die Menge mit einer Skala von 0-10 (0=nichts, 10 =sehr viel) | Allergien/Abneigungen |
|-------------------|---|-----------------------|
| Holz              |   |                       |
| Glas              |   |                       |
| Stoffe            |   |                       |
| Teppiche          |   |                       |
| Pflanzen          |   |                       |

**Pflegeanspruch:**

|                   |                           |        |
|-------------------|---------------------------|--------|
| Sehr pflegeleicht | Einigermaßen pflegeleicht | normal |
|-------------------|---------------------------|--------|

**Farbwünsche, wenn gewünscht, bitte eigene hinzufügen:**

| Farbharmonie   | Farbklima                     | Farbakzente |
|----------------|-------------------------------|-------------|
| Rot bis braun  | Warme Farben                  |             |
| Gelb bis grün  | Warm/kühle Farben             |             |
| Blau bis grün  | Kühle Farben                  |             |
| Weiß/Schwarz   | Kontrastreich und sehr streng |             |
| Blau/weiß/grau | Sehr kühl                     |             |
| Grau bis weiß  | Kontrastarm und warm          |             |
|                |                               |             |
|                |                               |             |
|                |                               |             |

**Formwünsche, bei Bedarf bitte eigene hinzufügen**

| Bevorzugte Formen    | Anmerkungen |
|----------------------|-------------|
| Gerade und kantig    |             |
| Gerade und weich     |             |
| Gerade und verspielt |             |
| Rund und vielfältig  |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |
|                      |             |

**Bevorzugte Stilrichtung bitte ankreuzen:**

**Desginer    Landhaus    Klassisch    Bürgerlich    Jugendlich**

**Andere:**

**Gibt es Menschen mit besonderen Bedürfnissen, die berücksichtigt werden sollen?**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Welche Einrichtungsgegenstände sollen unbedingt erhalten werden?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Einrichtungsgegenstände sollen erneuert werden?

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Welche Beleuchtung ist vorhanden?

| <b>Überwiegende Beleuchtung<br/>(Natur- oder Kunstlicht)</b> | <b>Wunschbeleuchtung<br/>Warm oder kalt</b> | <b>Was soll erneuert<br/>werden?</b> |
|--|---|--------------------------------------|
|  |   |                                      |

Welche Personen sollen in die Planung mit einbezogen werden?

---

Vorhandenes Budget:

---

Sonstiges:

---

