

	<input type="checkbox"/> Innenhof	<input type="checkbox"/> sonstiges	
B. Raumsubstanz – Beschaffenheit der Umgebungsflächen			
1. In was für einem Zustand befindet sich der Raum bzw. die Wohnung?	<input type="checkbox"/> renoviert	<input type="checkbox"/> teilrenoviert	<input type="checkbox"/> Rohbau
2. Wie ist der Wandbeschaffenheit der einzelnen Räume/des Raumes?	<input type="checkbox"/> Mauerwerk <input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> Gipskarton <input type="checkbox"/> Holzständerkonstruktion	
3. Wie sieht der Oberfläche der Raumwände aus?	<input type="checkbox"/> Raufasertapete <input type="checkbox"/> Sichtmauerwerk	<input type="checkbox"/> Motivtapete <input type="checkbox"/> Wandfliesen	<input type="checkbox"/> Farbe/Putz <input type="checkbox"/> Putz
4. Welcher Bodenbelag ist derzeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> Holzdielen <input type="checkbox"/> Teppichboden <input type="checkbox"/> Fliesen	<input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> Linoleum <input type="checkbox"/> Laminat	<input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Sonstiges
5. Wo muss/kann der Bodenbelag erneuert werden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
6. Sind Fußleisten vorhanden? Wenn ja, mit welchen Maßen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Jacm stark undcm hoch	
7. Wie sieht die Zimmerdecke aus?	<input type="checkbox"/> stuckverziert <input type="checkbox"/> gestrichen	<input type="checkbox"/> tapeziert <input type="checkbox"/> verputzt	<input type="checkbox"/> abgehängt <input type="checkbox"/> Sonstiges
8. Wie wird der Raum/werden die Räume beheizt?	<input type="checkbox"/> Heizkörper <input type="checkbox"/> Kachelofen	<input type="checkbox"/> Kamin <input type="checkbox"/> Fußbodenhgz.	<input type="checkbox"/> Kaminofen <input type="checkbox"/> Sonstiges
C. Raumfunktion - Vorstellungen - Ideen			
1. Bei einzelnen Räumen: Was für Funktionen hatte der Raum bisher?		

Was für Funktionen soll der Raum in Zukunft haben?		
2. Bei einzelnen Wohnbereichen, bzw. der gesamten Wohnung: Wie flexibel ist der Grundriss/die Raumaufteilung? Welche Räume stehen in ihrer Belegung bereits fest?		
3. Welches Problem soll gelöst werden, welche positiven Eigenschaften sollten erhalten bleiben?		
4. Was ist unbedingt erforderlich?			
5. Was ist zusätzlich gewünscht?			
6. Was soll erhalten bleiben, bzw. übernommen werden? (Möbel, Leuchten, Wand, Boden, Decke, etc.)		
D. Gestaltung – Design - Stilrichtung			
1. Wie soll der Raum wirken, was für eine Raumatmosphäre bevorzugen Sie? Ordnen Sie sich zwischen folgenden Begriffspaaren ein, je nachdem, was Sie eher bevorzugen.	anregend	3 2 1 0 1 2 3	ruhig
	trendig	3 2 1 0 1 2 3	zeitlos
	repräsentativ	3 2 1 0 1 2 3	zurückhaltend
	verspielt	3 2 1 0 1 2 3	sachlich
	üppig	3 2 1 0 1 2 3	minimalistisch
	rustikal	3 2 1 0 1 2 3	elegant
	klassisch	3 2 1 0 1 2 3	modern
	luxuriös	3 2 1 0 1 2 3	schlicht
	gemütlich	3 2 1 0 1 2 3	funktionell
	weich	3 2 1 0 1 2 3	hart

	leicht	3 2 1 0 1 2 3	massiv
2. Welche Begriffe sprechen Sie an?	<input type="checkbox"/> Harmonie <input type="checkbox"/> maßgefertigt <input type="checkbox"/> Klarheit <input type="checkbox"/> langlebig <input type="checkbox"/> Komfort	<input type="checkbox"/> Wellness <input type="checkbox"/> authentisch <input type="checkbox"/> Sinnlichkeit <input type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> zeitlos	<input type="checkbox"/> ungewöhnlich <input type="checkbox"/> natürlich <input type="checkbox"/> maskulin <input type="checkbox"/> trendbewusst <input type="checkbox"/> Sonstiges
3. Können Sie eine Stilrichtung benennen, die Sie bevorzugen?	<input type="checkbox"/> Puristisch <input type="checkbox"/> Landhaus <input type="checkbox"/> Mediterran	<input type="checkbox"/> Bauhaus <input type="checkbox"/> Antik <input type="checkbox"/> Skandinavisch	<input type="checkbox"/> Ökologisch <input type="checkbox"/> Stilmix
	<input type="checkbox"/> Sonstiges.....		
4. Wie sollen die Farben sein? Was für eine Farbstimmung wünschen Sie sich? Ordnen Sie sich wieder zwischen folgenden Begriffspaaren ein, je nach dem, was Sie eher bevorzugen.	Ton in Ton	3 2 1 0 1 2 3	kontrastreich
	weiß	3 2 1 0 1 2 3	farbig
	kalt	3 2 1 0 1 2 3	warm
	hell	3 2 1 0 1 2 3	dunkel
	klar	3 2 1 0 1 2 3	gedämpft
	pastellfarben	3 2 1 0 1 2 3	kräftige Farben
5. Welches ist/sind ihre persönliche/n Lieblingsfarben?			
6. Welche Materialvorlieben haben Sie?	<input type="checkbox"/> Holz:		
	<input type="checkbox"/> Naturstein:		
	<input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Filz	<input type="checkbox"/> Chrom <input type="checkbox"/> Beton	<input type="checkbox"/> Fliesen <input type="checkbox"/> Edelstahl
	<input type="checkbox"/> Textilien:.....		

	<input type="checkbox"/> Linoleum	<input type="checkbox"/> PVC	<input type="checkbox"/> Kork
E. Raumfunktionskonzept – Ausstattung			
1. Welche Möbel und Einrichtungsgegenstände aus Ihrem Bestand, sollen bei der Planung mit einbezogen werden (bitte mit Maßangabe)?	<input type="checkbox"/> s. beigefügten Anhang		
Soll von uns eine Bestandsaufnahme mit Dokumentation gemacht werden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2. Gibt es bestimmte Möbel, die Sie benötigen und im Zuge der Beratung neu anschaffen möchten?			
3. Gibt es besondere Anforderungen an das Mobiliar? (Größenanforderungen, Mobilität, besondere Gesundheitsaspekte, kindgerecht...)			
F. Lichtverhältnisse - Raumbeleuchtung			
1. Sind Sie an einem Beleuchtungskonzept interessiert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2. Wie sind die Lichtverhältnisse im Raum/in den Räumen? Wie sollen sie sein?	<input type="checkbox"/> Sonnenschutzsystem erforderlich <input type="checkbox"/> Gesamtbeleuchtung soll verbessert werden <input type="checkbox"/> Individualbeleuchtung soll verbessert werden <input type="checkbox"/> Atmosphärische Beleuchtung soll verbessert werden		
3. Was für eine Art Sonnenschutz verwenden Sie bisher?	<input type="checkbox"/> Jalousien	<input type="checkbox"/> Vorhänge	<input type="checkbox"/> Rollos
	<input type="checkbox"/> keinen	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
4. Wie sieht das Beleuchtungskonzept zurzeit aus?	<input type="checkbox"/> direktes Licht (Deckenleuchten):.....		
		
	<input type="checkbox"/> indirektes Licht (Steh-, Pendel-, Arbeitsplatzleuchten):.....		
		

5. Stromversorgungsplan (Lichtschalter, Steckdosen, Anschlüsse für Leuchten - Decke/Wand)	<input type="checkbox"/> Ja, vorhanden – bitte beifügen!	<input type="checkbox"/> Nein, muss aufgenommen werden
6. Ist die Stromversorgung wie vorhanden ausreichend?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein