



DATENBLATT ZUM RADON-TEST "E"

(Exhalationsrate von Grundstücken)

NAME:

ADRESSE:

(Straße)

(PLZ) (Ort)

MESSNUMMER:
(vom Dosendeckel)

--

DOSE GEÖFFNET:

_____|_____|_____|_____
Tag Monat Jahr Uhrzeit

DOSE GESCHLOSSEN:

_____|_____|_____|_____
Tag Monat Jahr Uhrzeit

BODENBESCHAFFENHEIT:

(zutreffendes ankreuzen)

--	--	--

trocken feucht naß

BODENART:

(z.B. Lehm,
Sand, Geröll)
