

Adatlap társasházak felméréséhez

Létesítmény megnevezése			
Létesítmény üzemeltetője, székhelye	Név:		
	Cím:		
	E-mail:		
	Telefon: <input type="text"/>		
Létesítmény tulajdonosa/ fenntartója, székhelye	Név:		
	Cím: <input type="text"/>		
	E-mail:		
	Telefon: <input type="text"/>		
Épületek száma:			
Épület leírása¹			
Épület címe	Megye:	Település:	Irányítószám:
	Közterület neve:	Közterület típusa:	Házszám:
Kitöltés dátuma			



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

¹ Minden épületre külön kell kitölteni

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

<p>Ivóvíz eredete:</p>	<p><input type="checkbox"/> közmű</p> <p><input type="checkbox"/> saját kút</p> <p><input type="checkbox"/> kevert</p>
<p>Van-e a hálózatba beépített szűrő pl. homokszűrő, durva mechanikai szűrő?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, milyen típusú?</p>
<p>Van-e a létesítményben (központi) ivóvíz- utókezelő berendezés pl. ivóvízkezelő berendezés, vízlágyító?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, milyen?</p>
<p>Van-e a létesítményben (központi) vegyszeradagolás az ivóvízhez?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, az adagolt vegyszer neve, mennyisége:</p>



Építés/átadás éve:	Pontosan ismert:
	Hozzávetőleg ismert: <input type="checkbox"/> 1945 előtt <input type="checkbox"/> 1945 és 1970 között <input type="checkbox"/> 1970 után
Szintek száma:	
Jellemző vízfogyasztás (m³)	Napi átlag: Havi átlag:
Vízvételi pontok száma szintenként:	
Vízvételi pontok száma összesen:	
Az épületben az ivóvízhasználat periodikus?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen Ha igen, hogyan jellemezné?
Vannak néhány napnál hosszabb pangó időszakok?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen Ha igen, mikor?



<p>Volt-e panasz, kifogás az <u>ivóvízzel</u> kapcsolatban?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, akkor mi?</p> <p><input type="checkbox"/> fémes íz</p> <p><input type="checkbox"/> vöröses-barnás szín</p> <p><input type="checkbox"/> zavarosság</p> <p><input type="checkbox"/> kellemetlen szag</p> <p><input type="checkbox"/> egyéb:</p>
<p>A jelenség állandó?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p>
<p>Volt-e panasz, kifogás a használati <u>meleg</u> vízzel kapcsolatban?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, mi?</p> <p><input type="checkbox"/> vöröses-barnás szín</p> <p><input type="checkbox"/> zavarosság</p> <p><input type="checkbox"/> kellemetlen szag</p> <p><input type="checkbox"/> egyéb:</p>
<p>Vannak-e használaton kívüli vagy lezárt épületrészek?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p>Ha igen, mióta van használaton kívül?</p>



Az ivóvízhálózat rajza (szintenkénti sémarajz) és/ vagy függőleges csőterv rendelkezésre áll?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen
Ismereteik szerint milyen anyagból készült az ivóvízhálózat?	<p>Bekötő ág:</p> <input type="checkbox"/> nem ismert <input type="checkbox"/> horganyzott acél <input type="checkbox"/> öntöttvas <input type="checkbox"/> műanyag <input type="checkbox"/> réz <input type="checkbox"/> egyéb:
Az épületben az ivóvízhálózatot felújították?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> részben <input type="checkbox"/> nem ismert
Ha igen, mikor?	dátum:



<p>Ha igen, milyen anyagú vezeték került beépítésre?</p>	<p><input type="checkbox"/> műanyag cső</p> <p><input type="checkbox"/> réz cső</p> <p><input type="checkbox"/> acél cső</p> <p><input type="checkbox"/> a meglévő csövet belülről bevonatolták</p> <p><input type="checkbox"/> nem ismert</p>
<p>Ismeretük szerint az épületbe a bejövő bekötő vezetéket cserélték-e?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p> <p><input type="checkbox"/> nem ismert</p>
<p>Ha igen, mikor?</p>	<p>dátum:</p>
<p>Ha igen, milyen anyagú vezeték került beépítésre?</p>	<p><input type="checkbox"/> műanyag cső</p> <p><input type="checkbox"/> réz cső</p> <p><input type="checkbox"/> acél cső</p> <p><input type="checkbox"/> a meglévő csövet belülről bevonatolták</p>
<p>Lakások száma, aránya, ahol az ivóvízvezeték felújítására sor került</p>	
<p>A társasházban működik gyermekintézmény (pl. bölcsőde, óvoda)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nem</p> <p><input type="checkbox"/> igen</p>
<p>Egyéb/Megjegyzés:</p>	

