

Checkliste

Um Ihren Ansprüchen und Wünschen gerecht zu werden, möchten wir Sie bitten, uns einige Fragen zum Traumbad zu beantworten.

Einfach das Formular ausfüllen, abspeichern und uns per Fax oder E-Mail zukommen lassen.

Absender

Vor-/Nachname:

Straße:

Plz, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Anmerkungen:

01 Geplanter Etat: _____ EUR

02 Personen im Haushalt (gesamt): _____

03 Leben Kinder im Haushalt? Anzahl _____ Alter _____

04 Leben Menschen mit Behinderungen in Ihrem Haushalt? Welche Bedürfnisse/Risiken müssen berücksichtigt werden?

05 Bauliche Voraussetzungen: Umbau _____ Neubau _____

06 Größe des Raumes: Breite _____ Höhe _____ Tiefe _____

07 Sind ausreichend Stromanschlüsse vorhanden?

ja _____ nein _____

08 Können Sanitäranschlüsse versetzt werden (Vorwandinstallation)?

ja _____ nein _____

09 Wie viele Personen nutzen das Bad regelmäßig?

Erwachsene _____ Kinder _____

10 Welchen Badtyp planen Sie? Singlebad _____

Gästebad _____ Bad für Zwei _____

Barrierefreies Bad _____ Familienbad _____

11 Ihr Stil? klassisch _____ romantisch _____

Landhaus _____ Design _____

12 Die Farbrichtung? Weiß _____ Ton in Ton _____

Naturtöne _____ Farbig _____

13 Heizung: Neuinstallation? Ja _____ Nein _____

Fußbodenheizung _____ Heizkörper _____

Handtuchwärmer _____

14 Waschtisch? Einzelwaschtisch _____

Doppelwaschtisch _____ Mit Möbeln _____

Keramik _____ Naturstein _____

Glas _____ Kunststein _____

15 Armatur: Mischarmatur _____ Zweigriffmischer _____

Dreilocharmatur _____ Wandauslauf _____

16 Extras: Handtuchhaken _____ WC-Bürste _____

Handtuchhalter _____ Kosmetikspiegel _____

Toilettenpapierhalter _____ Zahnputzgläser _____

weiter auf der nächsten Seite...

17	Stauraum:	Spiegelschrank	<input type="checkbox"/>
	Waschtischunterschrank	weitere Schränke	<input type="checkbox"/>
	Schränke mit Türen nach:	Links	Rechts
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Materialien/Fronten:	Holz	Glas
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lackoberfläche	<input type="checkbox"/>

18	Dusche:	Duschtasse?	ja	nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		gefliester Duschboden?	ja	nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Bodenablauf	Duschrinne	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Sitzgelegenheit/Ablage?	ja	nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	Spritzschutz:	Walk-in-Lösung	<input type="checkbox"/>
		Flügeltür	Pendeltür
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20	Armaturen:	Aufputzarmatur	<input type="checkbox"/>
		Thermostat	Unterputzarmatur
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	Wellness:	Sauna	Infrarotkabine
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Dampfbad/Dampfdusche	<input type="checkbox"/>

22	Badewanne:	Rechteckig	Einbaumodell
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Oval	Frei stehend
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rund	Whirlwanne
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Wanne-Dusche-Kombination	<input type="checkbox"/>

23	WC:	Wandhängend	Flachspül-WC
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Standversion	Tiefspül-WC
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Dusch-WC
			<input type="checkbox"/>

24	Bidet:	Wandhängend	Standversion
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25	Urinal:	Ja	Nein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26	Licht:	Deckenbeleuchtung	Wandleuchte	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Spiegelleuchte	Halogenstrahler	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Decke abhängen?	ja	nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27	Wand- und Bodengestaltung		
	Wand:	Fliesen	Naturstein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Verputzte Wände	Andere
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Boden:	Fliesen	Naturstein
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Format:	Großformat	Mosaik
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28	Umfeldgestaltung:	Sitzgelegenheiten	<input type="checkbox"/>
		Schminktisch	<input type="checkbox"/>

29	Sonstiges:	Anschluss für Waschmaschine/Trockner	<input type="checkbox"/>
		Raumentlüftung	<input type="checkbox"/>

Mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens helfen Sie uns sehr, Ihnen und Ihren Wünschen zielgerichtet entgegen zu kommen. Sind alle wichtigen Angaben gemacht, speichern Sie bitte das Dokument mit einem Klick auf das Diskettensymbol und lassen Sie uns den Fragebogen per Fax 02054.6848 oder via E-Mail an die info@fliebu.de zukommen. Mit unseren Ideen und unserem Angebot werden wir uns möglichst bald bei Ihnen melden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.