

## CHECKLISTA:

Personnummer:

Namn:

**HEMBESÖK**

Diagnos:

Läkare:

<b>Bostadsförhållanden</b>	Tätort	Glesbygd	Landsbygd	
<b>Luftföroreningar</b>	Industri	Stall	Trafik	
<b>Bostad</b>	Högt/lågt läge	Sankmark	Sluttande	
<b>Villa/Lantgård</b>	1-2-plans	Sutteräng	Källare/vind	
<b>Flerfamiljshus</b>	Våning			
	Antal rum	Antal kvm	Byggår	
	Antal boende	Senaste renoeringen	Antal år i bostaden	
<b>Bostadens konstruktion</b>	Torparegrund	Platt tak	Cementplatta på mark	
<b>Uppvärmning</b>	Direkt el	Vattenburen el	Återluft	Olja
	Värmeväxlare	Fjärrvärme	Öppen spis	Golvvärme
<b>Ventilation</b>	Självdrag	Mekanisk fläkt	Tilluftskanal	Frånluftkanal
<b>Fukt och mögel</b>	Kondens på fönster	Vattenskada	Synligt mögel/luft	
	Torkning av tvätt	Ouppvärmda rum	Fuktalstrande aktiviteter	
<b>Pälsdjur</b>	I bostaden	Utomhus	Hos dagmamma	
	Annan miljö	Rider	Inte alls	
<b>Tobaksrökning</b>	Inte alls	Inomhus	Utomhus	
	Annan miljö			
<b>Barnets sovrum</b>	Golv			
	Väggar			
	Sängutrustning			
	Övrigt			
<b>Våtutrymmen</b>		<b>Bostaden övrigt</b>		
<b>Städrutiner</b>				
<b>Samband symtom/bostad enl. föräldrarna</b>				
<b>Egen upplevelse av bostaden</b>	Torr luft	Fuktig luft	Obehaglig luft	Drag
	För varmt	För kallt	Åtgärder	
<b>Övriga kommentarer:</b>				

Hembesök den / 201..