



## Eigentümergefragung - Gebäude- und Grundstücksbogen

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname bzw. Firma des Eigentümers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer des Gebäudes / Grundstückes

\_\_\_\_\_  
Flurstücknummer (wenn bekannt)

**Bitte füllen Sie den Fragebogen durch Ankreuzen bzw. durch Eintragen von Zahlen aus. Falls Sie eine Frage nicht beantworten können, fahren Sie bitte mit der nächsten Frage fort.**

### 1. Wer ist Eigentümer des Grundstücks?

Privatperson/-en, Erbengemeinschaft

Juristische Person

### 2. Wie alt ist das Hauptgebäude (Wohn- bzw. Geschäftshaus)?

ca. Baujahr (falls nicht bekannt, bitte schätzen)

Jahr der letzten größeren Umbaumaßnahme

### 3. Wie wird das Gebäude genutzt?

Wohngebäude

Wohn- und Geschäftsgebäude

Wohngebäude mit angebautem Nebengebäude

Betriebs-/ Geschäftsgebäude

nur Nebengebäude (Scheune, Garage)

Sonstiges

### 4. Wie wird das Erdgeschoss des Gebäudes genutzt?

(Mehrfachantworten sind möglich)

Wohnnutzung

Gewerbliche Nutzung

Nebennutzung (z.B. Garage, Abstellraum)

### 5. Wie viele Wohnungen bzw. Betriebsstätten befinden sich im Gebäude?

Anzahl Wohnungen

davon leer stehend

Anzahl Betriebsstätten

davon leer stehend

### 6. Wie viele Nebengebäude und Stellplätze befinden sich auf dem Grundstück?

Anzahl Nebengebäude (Schuppen, Garagen u.ä.)

Anzahl PKW-Stellplätze (inkl. Garagen)

### 7. Bitte bewerten Sie den Zustand des Hauptgebäudes nach folgenden Kategorien:

(Kreuzen Sie bitte die am ehesten zutreffende Antwort an)

#### Dach / Dachstuhl

optisch unversehrt und dichtes Dach

Dach ist dicht / farbliche Veränderungen / ungleiches Verlegemuster

Dachdichtigkeit gefährdet / verschobene Dachziegel / Rostbefall Regenrinne / durchhängende Balken

Dach ist undicht / Ziegel beschädigt oder fehlend / Balken gebrochen / Dach- bzw. Regenrinnen lecken

#### Fassade / Mauerwerk

optische Unversehrtheit / ansprechende Gestaltung

Farbveränderungen / mangelhafter Anstrich / gestalterische Mängel

Farbveränderungen / feuchte Stellen / abgeplatzter Putz / Rissbildungen / ortsuntypische Verkleidungen

Putz großflächig abgeplatzt / Feuchteschäden / gefährdete Standsicherheit

#### Zugangs-/ Außenbereich

optische Unversehrtheit / gestaltete Fläche

geringe optische Mängel / kleinere Ausbesserungen / schwer zugänglich (steile Treppen)

Beläge beschädigt oder ungleich / Geländer fehlend oder beschädigt / Unebenheiten, Pfützenbildung

beschädigte Stützmauern / gefährdete Standsicherheit / Schlaglöcher

bitte wenden!



## 8. Wie bewerten Sie die Wärmedämmung der Gebäudefassade und des Daches?

(Kreuzen Sie bitte die am ehesten zutreffenden Antworten bei "Fassade" bzw. "Dach" an)

ausreichende Wärmedämmung / umfassend ohne Wärmebrücken / heutiger Standard  
vorhandene Wärmedämmung mit geringen Stärken / kaum Wärmebrücken  
Wärmedämmung mit sehr geringen Stärken / lückenhaft / wesentliche Teile ungedämmt  
keine Dämmung vorhanden / mehrere Wohnräume ohne Dämmung

Fassade	Dach
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 9. Können Sie sich vorstellen, mit Unterstützung von Fördermitteln Modernisierungsmaßnahmen an Ihrem Gebäude durchzuführen?

ja      Wenn ja, wann?     zeitnah       in 2 bis 5 Jahren       später  
 nein      Wenn nein, warum nicht? \_\_\_\_\_

## 10. Haben Sie in der Vergangenheit bereits Fördermittel aus einem Sanierungsprogramm für dieses Gebäude erhalten?

ja       nein       weiß nicht

## 11. Nutzen Sie bereits regenerative Energien zur Strom- bzw. Wärmegegewinnung?

(Mehrfachantworten sind möglich)

ja, Photovoltaikanlage (Stromgewinnung)       ja, und zwar: \_\_\_\_\_  
 ja, Solarthermieanlage (Wärmegegewinnung)  
 ja, Wärmepumpe       nein

## 12. Haben Sie Interesse an der Nutzung regenerativer/besonders effizienter Energien zur Wärmeversorgung? (Mehrfachantworten sind möglich)

ja, an Nahwärmeversorgung       ja, und zwar an: \_\_\_\_\_  
 ja, an Solarthermie  
 ja, an einer Wärmepumpe       nein, nicht interessiert / bereits vorhanden

Wenn ja, Zeitpunkt der Umsetzung?     zeitnah       in 2 bis 5 Jahren       später

## 13. Welche Absichten haben Sie für die Zukunft in Bezug auf das Gebäude?

(Mehrfachantworten sind möglich)

Ich möchte das Gebäude / Grundstück verkaufen  
 Ich möchte das Gebäude bzw. Gebäudeteile abbrechen  
 Ich möchte das Gebäude modernisieren  
 Es ist keine Veränderung am Gebäude notwendig  
 Es ist keine Veränderung am Gebäude gewünscht  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

## 14. Bitte bewerten Sie das Wohnumfeld des Gebäudes nach folgenden Kategorien:

(Bitte tragen Sie bei jeder Kategorie eine **Schulnote** ein, wobei 1 für "sehr gut" und 5 für "mangelhaft" steht)

generelles Erscheinungsbild des Umfeldes       Nähe von Einkaufsmöglichkeiten  
 Gestaltung von Straßen und Plätzen       Parkplatzangebot  
 Gestaltung und Qualität Ortsdurchfahrt       Nähe von Grünflächen  
 Ruhe / wenig Straßenlärm

## 15. Bitte teilen Sie uns Ihre Erwartungen, Anregungen, Wünsche oder Bedenken bezüglich der geplanten Ortskernsanierung mit:

---

---

---

---

Bitte füllen Sie auch den folgenden Wohnungs- und Haushaltsfragebogen aus!



## Eigentümergefragung - Wohnungs- und Haushaltsbogen

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname bzw. Firma des Eigentümers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer des Gebäudes / Grundstückes

\_\_\_\_\_  
Flurstücknummer (wenn bekannt)

### Bitte beantworten Sie entsprechend der Anzahl an bewohnten Wohnungen folgende Fragen:

(Falls sich im Gebäude mehr als vier Wohnungen befinden, können sie diese Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen oder weitere Bögen bei der Gemeinde oder der STEG erhalten. Und falls Sie eine Frage nicht beantworten können oder möchten, fahren Sie bitte mit der nächsten Frage fort.)

	Wohnung 1	Wohnung 2	Wohnung 3	Wohnung 4
<b>1. Bewohner...</b> sind Eigentümer (Bitte ankreuzen) sind Mieter haben Wohnrecht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>2. Nachname der Bewohner</b>				
<b>3. Alter der Bewohner</b> (Bitte tragen Sie die jeweilige <b>Anzahl</b> ein)				
bis 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis 14 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 bis 24 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 bis 64 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65 bis 74 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75 Jahre und älter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Geschlecht der Bewohner</b> (Bitte tragen Sie die jeweilige <b>Anzahl</b> ein)	<b>m</b> <b>w</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>m</b> <b>w</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>m</b> <b>w</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>m</b> <b>w</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>5. Beruf der Bewohner</b> (Bitte tragen Sie die jeweilige <b>Anzahl</b> ein)				
Arbeitnehmer/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständige/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / -mann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner/in, Pensionär/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitsuchend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Ausbildung / Schule / Uni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Nationalität</b> (Bitte tragen Sie die jeweilige <b>Anzahl</b> ein)				
deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Wohndauer in der Wohnung</b> (Bitte ankreuzen)				
bis 5 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 bis 10 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 bis 19 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
über 20 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bitte wenden!



# Vorbereitende Untersuchungen

die **STEG**

Gemeinde Ortenberg "Ortsmitte"

Befragungszeitraum: Oktober / November 2013

	Wohnung 1	Wohnung 2	Wohnung 3	Wohnung 4
<b>8 Wie groß ist die Gesamtfläche der Wohnung?</b> (mit Küche, Bad, Flur, Abstellräumen, in m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9 Wie viele Zimmer hat die Wohnung?</b> (Anzahl ohne Küche, Bad, Flur, Abstellräume)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10 Bitte bewerten Sie den Zustand der Wohnung(en) nach u.g. Kriterien</b> (Kreuzen Sie bitte die jeweils am <u>ehesten</u> zutreffende Kategorie an. Es müssen nicht alle einzelnen Punkte zutreffen.)				
<b>10.1 Wie beurteilen Sie den Grundriss?</b> ausreichend große Zimmer / keine Bodenversätze / keine unnötigen Flure mehrere kleine Räume / steile Treppen / unterschiedliche Bodenhöhen (Stufen) zu kleine Zimmer / geringe Raumhöhen / Bad oder Toilette außerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>10.2 Wie beurteilen Sie die Sanitäreinrichtungen (Bad / WC)?</b> neuwertiges, separates Badezimmer / Badewanne bzw. Dusche und WC vorhanden Ausstattung älter als 20 Jahre / geringe Verschleißerscheinungen keine Badewanne oder Dusche vorhanden / erhebliche Mängel / kein separates Badezimmer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>10.3 Wie beurteilen Sie die Fenster?</b> neuwertige Isolierglasfenster (nicht älter als 10 Jahre) veraltete Isolierglasfenster / Doppelfenster mit Einfachverglasung / geringe Mängel Einfachscheibenverglasung / mehrere schadhafte Fenster	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>10.4 Wie beurteilen Sie die Elektroinstallationen?</b> neuwertige Elektroinstallationen / Einzelsicherung / FI-Schutzschalter vorhanden veraltete Leitungen unter Putz / keine Einzelsicherungen / wenig Steckdosen sichtbar auf Putz verlaufende Leitungen / offen liegender Zähler / veraltete Sicherungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>10.5 Wie beurteilen Sie die Heizung?</b> neuwertige Heizung (nicht älter als 10 Jahre) oder Passivhaus veraltete Zentralheizung / Kachelofen / Nachtspeicheröfen überwiegend Einzelöfen / unbeheizte Zimmer / keine Heizung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>11. Welcher Energieträger wird für die Heizung verwendet?</b> Öl Gas Elektro Holz / Kohle regenerative Energie, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12. Möchten Sie Ihre Wohnverhältnisse verbessern?</b> Eine Verbesserung der Wohnverhältnisse wäre im Zuge der Sanierung wünschenswert Eine Verbesserung der Wohnverhältnisse wird nicht gewünscht Die Wohnung entspricht bereits dem neuesten Stand	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte füllen Sie auch den beigefügten Betriebsbogen aus, falls sich ein Betrieb  
bzw. Geschäft auf Ihrem Grundstück befindet.



**Fragebogen nur ausfüllen, wenn sich ein Betrieb bzw. Geschäft auf dem Grundstück befindet !**

## Eigentümergebäude - Betriebsbogen

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname des Inhabers

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer des Gebäudes / Grundstückes

\_\_\_\_\_  
Name des Betriebs / Geschäfts (ggf. Stempel)

### 1. Wer ist Betriebs- / Geschäftsinhaber?

Privatperson/-en

Juristische Person

### 2. Welcher Art ist der Betrieb / das Geschäft?

Handwerk / Produktionsgewerbe

Landwirtschaft (nur bei Haupterwerb)

Handel / Ladengeschäft

Gastronomie / Hotel

Dienstleistung

### 3. In welchem Geschoss des Gebäudes befindet sich der Betrieb / das Geschäft?

Erdgeschoss

Gesamtes Gebäude

Ober- oder Dachgeschoss

### 4. Wie groß ist die Betriebsfläche?

m<sup>2</sup>

### 5. Wie viele Beschäftigte arbeiten im Betrieb / Geschäft? (einschließlich Inhaber)

Vollzeit (Anzahl)

Teilzeit (Anzahl)

### 6. Bitte bewerten Sie den Zustand der Betriebs- / Geschäftsräume:

(Kreuzen Sie bitte die am ehesten zutreffende Antwort an)

gut nutzbare Räumlichkeiten / ebenerdiger Zugang / neuwertige Fenster, Türen, Sanitärinstallationen

Platzmangel / Niveauunterschiede / Verschleißerscheinungen an Fenstern, Türen, Sanitärinstallationen

ungeeignete Räumlichkeiten / fehlende Lager- bzw. Arbeitsräume / mangelhafte Fenster, Türen, Sanitärinstallationen

### 7. Gibt es baulichen Handlungsbedarf zur Senkung der Heiz- und Energiekosten?

ja, und zwar: \_\_\_\_\_

nein

### 8. Wie lange ist der Betrieb bereits an diesem Standort ansässig?

Jahre

### 9. Wie beurteilt der Inhaber die Betriebs- / Geschäftsentwicklung?

(Mehrfachantworten sind möglich)

kein Bedarf an Veränderung

Verkleinerungsabsichten

Erweiterungsabsichten

Betriebsaufgabe geplant

Verlagerungsabsichten

### 10. Wie gestaltet sich die Betriebs- / Geschäftsnachfolge?

Nachfolge gesichert

derzeit kein Bedarf

Nachfolge unklar

### 11. Bitte teilen Sie uns mit, welche Verbesserungen Sie sich im Zuge der Sanierung für den Betrieb bzw. das Geschäft wünschen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!