

Wohnlage:

Stimmt die Umgebung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es Einkaufsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Stimmt die Entfernung zum öffentlichen Verkehr	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gibt es Parkmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Arbeitsplatz, Schule, Kindergarten, Erholungsgebiete schnell erreichbar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Steht ein Parkplatz zur Verfügung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Angabe zu Wohnung:

Wohnfläche	<input type="text"/> m ²	Bemerkung: _____
Geschoss	<input type="text"/>	
Anzahl Zimmer	<input type="text"/>	
Anzahl Schränke	<input type="checkbox"/> Korridor	<input type="checkbox"/> Schlafz. <input type="checkbox"/> Wohnz.
Balkon / Terrasse / Garten	<input type="checkbox"/> Balkon	<input type="checkbox"/> Terrasse <input type="checkbox"/> Garten
Besonnung	<input type="text"/>	_____
Stimmt Aussicht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Lärm aus Nachbarwohnungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Lärm von Aussen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Zustand der Wohnung:

Bodenart:	Bemerkung: _____
Ausbaustandart:	Bemerkung: _____
Fenster:	Bemerkung: _____
Wände:	Bemerkung: _____
Heizung:	Bemerkung: _____
Steckdose:	Bemerkung: _____
Telefonanschluss:	Bemerkung: _____
Fernseheranschluss:	Bemerkung: _____

Gemeinschaftliche genutzte Bereiche:

Flur	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Keller	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Dachboden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Waschmaschine / Waschraum	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____

Sonstiges:

Ist es laut, wenn man die Fenster öffnet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Gibt es Abstellraum für Velo	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Ist das Haus Leise	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____
Ist es einen Aufzug vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Bemerkung: _____

Kosten:

Mietpreis / Monat:	<input type="text"/>	Nebenkosten:	<input type="text"/>	Garage:	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	--------------	----------------------	---------	----------------------