



## Schadens-/Mängelmeldung durch den Eigentümer

Bitte umgehend an die Hausverwaltung weiterleiten!

Vorname und Nachname: .....

Wohnungsnummer und Etage: .....

Straße/Hausnummer: .....

PLZ/Ort: .....

Telefonnummer tagsüber für Rückfragen  
und zur Weitergabe an den Handwerker: .....

Email-Adresse: .....

Meine Wohnung ist vermietet: .....

Name des Mieters

Telefonnummer tagsüber vom Mieter für  
Rückfragen und zur Weitergabe an den Handwerker:.....

Wo ist der Schaden entstanden:

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Heizung           | <input type="checkbox"/> Warmwasser        | <input type="checkbox"/> Klingelanlage       | <input type="checkbox"/> Sprechanlage      |
| <input type="checkbox"/> Briefkastenanlage | <input type="checkbox"/> Hauseingangstüre  | <input type="checkbox"/> Wohnungstüre        | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftstüre |
| <input type="checkbox"/> Fenster           | <input type="checkbox"/> Wohnungsfenster   | <input type="checkbox"/> Elektroinstallation | <input type="checkbox"/> Außenanlage       |
| <input type="checkbox"/> Treppenhaus       | <input type="checkbox"/> Aufzug            | <input type="checkbox"/> Kabel/SAT/Antenne   |  |
| <input type="checkbox"/> Fassade           | <input type="checkbox"/> Spielplatz        | <input type="checkbox"/> Tiefgarage          | <input type="checkbox"/> Lüftungsanlage    |
| <input type="checkbox"/> Garagentor        | <input type="checkbox"/> Fahrradraum       | <input type="checkbox"/> Müllraum            | <input type="checkbox"/> Briefkastenanlage |
| <input type="checkbox"/> Waschraum         | <input type="checkbox"/> Münzwaschmaschine | <input type="checkbox"/> Müntztrockner       | <input type="checkbox"/> .....             |

In welchem Raum ist der Schaden entstanden:

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Küche                     | <input type="checkbox"/> Bad                   | <input type="checkbox"/> Flur            | <input type="checkbox"/> Wohnzimmer      |
| <input type="checkbox"/> Schlafzimmer              | <input type="checkbox"/> Kinder-/Arbeitszimmer | <input type="checkbox"/> Balkon/Terrasse | <input type="checkbox"/> Garage/TG-Nr... |
| <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsraum/-fläche |  |  |  |

Bitte schildern Sie so detailliert wie möglich den Schaden:

.....  
.....

Wodurch wurde der Schaden ausgelöst: .....

Wann ist der Schaden entstanden:

Datum: ..... Uhrzeit:.....

Wann kann die Reparatur durchgeführt werden:

- |             |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|             | Mo.                      | Di.                      | Mi.                      | Do.                      | Fr.                      |
| vormittags  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nachmittags | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ich unterhalte folgende Versicherung:

- Private Haftpflichtversicherung  Hausratversicherung  ich bin nicht versichert

Sonstige Informationen an die Hausverwaltung:

.....  
.....

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Eigentümer