

## Bezeichnung

Beabsichtigte Bezeichnung der Baumaßnahme <sup>1)</sup> <b>UKD-Standard</b>	Abteilung, Gruppe, Sachgebiet (Blatt 1 Spalte 4)
Raumbezeichnung (Blatt 1 Spalte 2) <b>USV</b>	Raumcode RC (Blatt 1 Spalte 3) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Raumgruppe <b>Technik KG 440</b>	Lfd. Nr. (Blatt 1 Spalte 1) <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <sup>2)</sup>

## Besondere Anforderungen

ja ☒

nein ☐

Sondernutzung des Raumes / der Raumgruppe: _____		
300 Bauwerk – Baukonstruktion	400 Bauwerk – Technische Anlagen	
<u>Raum allgemein</u> Raumhöhe i. Lichten m 3,0 <input checked="" type="checkbox"/> Verkehrslast kN/m² 5,0 <input checked="" type="checkbox"/> Einzellast kN <input type="checkbox"/> Tageslicht <input type="checkbox"/> Türen / Fenster m. bes. Anford. <input checked="" type="checkbox"/> Verdunkelung voll / teilweise <input type="checkbox"/> Sonnenschutz / Blendschutz <input type="checkbox"/> mech. Sicherungsmaßnahmen <input checked="" type="checkbox"/> Schallschutz (Stufe) <input type="checkbox"/> Raumakustik <input type="checkbox"/> Strahlenschutz <input type="checkbox"/> Tür B/H 1,0 * 2,1 m <input checked="" type="checkbox"/> Tür T 30 n. aussen aufschlag <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	410 <u>Abwasser-/Wasseranlagen</u> Laborabwasser <input type="checkbox"/> Bodenablauf <input type="checkbox"/> Trinkwasser (TW) / (TWW) <input type="checkbox"/> Aufber. Wasser: enthärtet / VE <input type="checkbox"/> Waschbecken / Schulwaschb. <input type="checkbox"/> Ausguss / Spüle <input type="checkbox"/> Notdusche / Augendusche <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 420 <u>Wärmeversorgungsanlagen</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 430 <u>Lufttechnische Anlagen</u> mech. Be- / Entlüftung <input type="checkbox"/> Klimatisierung <input type="checkbox"/> Temperatur °C min/max 5/35 <input checked="" type="checkbox"/> Luftfeuchte % min/max /50 <input checked="" type="checkbox"/> Sonderabsaugung <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 440 <u>Starkstromanlagen</u> Netzsteckdose 400 V <input type="checkbox"/> Sicherheitsstromversorgung <input type="checkbox"/> Großgeräte-Anschluss in kW <input type="checkbox"/> Elektrokanal <input type="checkbox"/> Allgemeine Beleuchtung lx 200 <input checked="" type="checkbox"/> BAP-Beleuchtung lx <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	450 <u>Fernmelde- und informations-technische Anlagen</u> Telekommunikationsanlagen <input type="checkbox"/> Zeitdienstanlagen <input type="checkbox"/> Elektroakustische Anlagen <input type="checkbox"/> Fernseh- und Antennenanlagen <input type="checkbox"/> Übertragungsnetze <input type="checkbox"/> DECT <input checked="" type="checkbox"/> W-LAN <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 460 <u>Förderanlagen</u> Hebezeug / Kran t <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 470 <u>Nutzungsspezifische Anlagen</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 473 <u>Medienversorgungsanlagen</u> Druckluft, medizin. 6 bar / 10 bar <input type="checkbox"/> Druckluft, techn. 6 bar / 10 bar <input type="checkbox"/> medizinische Gase <input type="checkbox"/> technische Gase <input type="checkbox"/> Brenngas <input type="checkbox"/> Vakuum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 475 <u>Labortechnische Anlagen</u> Labortisch m. Trichterbecken <input type="checkbox"/> Laborspüle / Färbebecken <input type="checkbox"/> Digestorium <input type="checkbox"/> Abzughaube <input type="checkbox"/> Chemikalienschrank <input type="checkbox"/> Medienzeile <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
340 <u>Wände</u> abwaschbar <input type="checkbox"/> desinfektionsmittelbeständig <input type="checkbox"/> glatt Anstrich weiß <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
350 <u>Decken</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
352 <u>Decken-/Bodenbeläge</u> desinfektionsmittelbeständig <input type="checkbox"/> leitfähig <input type="checkbox"/> chemikalienbeständig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
370 <u>Baukonstruktive Einbauten</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Vom Bedarfsträger zu beschaffende Einrichtungen (Blatt 2 Spalte 19)		

1) Kurzbezeichnung

2) Angabe bei Raumgruppen

☐ Zutreffendes bitte ankreuzen