

# Beratung zur Gartenplanung



## 1. Allgemeine Angaben

Name: ..... Vorname: .....  
Straße, Haus- Nr.: .....  
PLZ: ..... Ort: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
Email: .....

Ihr Alter: .....  
Ihr Beruf: .....

(Enkel -)kinder: Nein  Ja  Alter der Kinder: .....  
Haustiere: Nein  Ja  Welche: .....  
Anzahl und Alter der Nutzer des Gartens: .....

## 2. Angaben zu Ihrem Grundstück

Grundstücksfläche abzüglich der Grundfläche von Gebäuden .....m<sup>2</sup>  
Fläche des zu gestaltenden Grundstück(s) ? .....m<sup>2</sup>

Senden Sie uns unbedingt möglichst viele Fotos Ihres Grundstücks, Ihres Hauses und der angrenzenden Flächen zu und tragen Sie den Standort beim Fotografieren in den Grundriss ein.

## 3. Angaben zum Standort

Bitte kreuzen Sie an, welche Eigenschaften am ehesten zutreffen

- |   |   |
|---|---|
| <b>Lage:</b>                            | <b>Klima:</b>   |
| <input type="checkbox"/> Talsohle/Ebene | <input type="checkbox"/> starker Wind                       |
| <input type="checkbox"/> Kuppe          | <input type="checkbox"/> Spätfrostgefahr (nach dem 15. Mai) |
| <input type="checkbox"/> Nordhang       | <input type="checkbox"/> sehr schattig                      |
| <input type="checkbox"/> Südhang        | <input type="checkbox"/> sehr sonnig                        |
| <input type="checkbox"/> Westhang       |   |
| <input type="checkbox"/> Osthang        |   |

## 4. Ihre speziellen Wünsche

Diese Fragen werden Gegenstand des Beratungsgesprächs sein und dienen als Vorbereitung.

Haben Sie bestimmte Lieblingspflanzen oder Pflanzen, die Sie gar nicht mögen, die wir bei der Planung berücksichtigen bzw. meiden sollen?

.....  
.....

Wie verbringen Sie am liebsten die Zeit in Ihrem Garten?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mit Pflanzen beschäftigen           | <input type="checkbox"/> Repräsentation         |
| <input type="checkbox"/> Gemüse/Obst anbauen                 | <input type="checkbox"/> Garten betrachten      |
| <input type="checkbox"/> spielen, sportlich betätigen: ..... | <input type="checkbox"/> Farben genießen        |
| <input type="checkbox"/> Hobbies nachgehen: .....            | <input type="checkbox"/> Duft genießen          |
| <input type="checkbox"/> erholen und entspannen              | <input type="checkbox"/> Blumensträuße pflücken |
| <input type="checkbox"/> Gartenfeste feiern                  | <input type="checkbox"/> dekorieren             |
| <input type="checkbox"/> sonstige Gartenarbeit               | <input type="checkbox"/> Privatsphäre genießen  |
| <input type="checkbox"/> geselliges Beisammensein            |   |

## Beratung zur Gartenplanung



Wann halten Sie sich überwiegend im Garten auf?

- jede freie Minute    abends nach Feierabend    am Wochenende

Wie viel Zeit können/möchten Sie in die Gartenarbeit investieren?

.....

Welche baulichen Elemente sollen wir in Ihrem Garten einplanen (ggf. inklusive ungefähre Größe in Quadratmeter)?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Terrasse: .....                   | <input type="checkbox"/> Wall/Böschung       |
| <input type="checkbox"/> Gerätehäuschen: .....             | <input type="checkbox"/> Pergola             |
| <input type="checkbox"/> Gartenhaus/Laube/Pavillion: ..... | <input type="checkbox"/> Holzterrasse: ..... |
| <input type="checkbox"/> Sitzplatz im Garten: .....        | <input type="checkbox"/> Holzzaun            |
| <input type="checkbox"/> Grillgelegenheit                  | <input type="checkbox"/> Kompost: .....      |
| <input type="checkbox"/> Bereich mit Spielgeräten: .....   | <input type="checkbox"/> Gewächshaus: .....  |
| <input type="checkbox"/> Dachbegrünung                     | <input type="checkbox"/> Wintergarten: ..... |
| <input type="checkbox"/> Gartenteich: .....                | <input type="checkbox"/> Wasserbecken: ..... |
| <input type="checkbox"/> Wasserlauf                        | <input type="checkbox"/> Wasserelement       |
| <input type="checkbox"/> Schwimmteich: .....               | <input type="checkbox"/> Skulptur/Kunst      |
| <input type="checkbox"/> Swimming - Pool: .....            | <input type="checkbox"/> Beleuchtung         |
| <input type="checkbox"/> Natursteinmauer                   | <input type="checkbox"/> .....               |
| <input type="checkbox"/> Sichtschutz                       | <input type="checkbox"/> .....               |
| <input type="checkbox"/> Sonnenschutz: .....               | <input type="checkbox"/> .....               |

Gibt es weitere besondere Vorstellungen, Wünsche oder Anmerkungen?

.....

### Wunschtermin für die Beratung vor Ort

Bitte nennen Sie uns einen Termin für eine persönliche Beratung. ....

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und dienen einzig und allein dem Zweck, Sie und Ihre Wünsche besser einschätzen zu können. Die von Ihnen zur Verfügung gestellten Unterlagen wie Bilder oder Grundrisspläne erhalten Sie mit Fertigstellung der Planung zurück.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift