

Fundübergabe und -kontrolle

Grabungsfirma:

Maßnahmen-Nr.:

Jahr:

Kurztitel Maßnahme:

Typ: Oberbodenabtrag

Gde./Gmk.:

Lkr.:

Fundgruppe	Standort	VE	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	0
Funde Metall												
Funde and.Mat.												
Block/naß-feucht												
Menschl. Kn												
Tier. Reste												
Proben												

I. Fundübergabe

			Übergabe		Überprüfung			
			Gesamtheit	Teil	ja	Stichprobe	nein	
1.0	Funde (Artefakte)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.0	Menschliche Knochen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.0	Tierische Knochen und Reste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.0	Proben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.0	Einzelne Funde (aus Sondage, Feldbegehung o.ä.; bis 10 Funde)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.1.	Auflistung (wenn Fundliste fehlt)							
	Befund-Nr.	Fz-Nr.	Fundgegenstand					
6.0	Fundliste						ja <input type="checkbox"/>	fehlt <input type="checkbox"/>
7.0	Erstreinigungsprotokoll		Kopie aus Technischem Bericht <input type="checkbox"/>				fehlt <input type="checkbox"/>	
8.0	Schlammprotokoll		Kopie aus Technischem Bericht <input type="checkbox"/>				fehlt <input type="checkbox"/>	

Die Übergabe erfolgte:

Ort, Datum

Überbringer

Mitarbeiter BLfD

II. Kontrolle der übergebenen Funde

		in Ordnung	Mangel	Nachbesserung!
1.0	Beschriftung EN-Box; überprüfte Nr.:			
1.1	Format, Lesbarkeit von außen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Maßnahmennummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Kurztitel der Maßnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	Grabungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Landkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	Gemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Grabungsfirma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	Fundgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	Kiste x von y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>und je nach Behälterinhalt:</i>				
1.10	Befund- oder Fundzettel-Nr. x bis y	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11	Materialgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0	Beschriftung Fundzettel; überprüfte Nr.:			
2.1	Format, Lesbarkeit von außen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Maßnahmennummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Kurztitel der Maßnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	Landkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	Gemeinde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	Gemarkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	Flurstücksnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.8	Fundzettelnummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	Befundnummer, ggf. Unternummer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	Fläche / Schnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.11	Planum / Profil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.12	Fundgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.13	Materialgruppe / Material	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.14	Fundbezeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.15	Bemerkung (Fundlage/ -position, organische Anhaftungen, Blockbergungen, Besonderheiten...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.16	Funddatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.17	Grabungsfirma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.18	Name Ausgräber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. Kontrolle der übergebenen Funde

		in Ordnung	Mangel	Nachbesserung!
3.0	Verpackung (Stichprobe)			
3.1	EN-Boxen (bzw. Kisten gemäß vorheriger Absprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Unterverpackung Funde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Fundzettelverpackung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Fundzettel bei jedem Fund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Trennung gemäß Vorgaben nach Fund- und Materialgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Sortierung gemäß Vorgaben nach Fz-Nr. bzw. Bef.-Nr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.0	Fundzustand (Stichprobe)			
4.1	Fundzustand angemessen (trocken/feucht/nass, Schimmelbefall, Transportschäden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Blockbergungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Erstreinigung (gemäß Vorgaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.0	Fundliste (gemäß Vorgaben zur Dokumentation; s. dort 6.3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen / Beurteilung:

Nachbesserung erforderlich: ja (vgl. S.1 - 3)

nein

Die Kontrolle erfolgte:

Ort, Datum

Mitarbeiter BLfD

III. Nachbesserung

Es sind Nachbesserungen erforderlich: vgl. S. 1-3.

Aufgefordert zur Nachbesserung:

1.

2.

Datum

Mitarbeiter BLfD

Nachbesserung eingegangen:

Datum

Nachbesserung **nicht** eingegangen bis:

Datum

Mitteilung der zweimaligen Versäumnisse weitergeleitet an:

Gebietsreferent BLfD

Die Überprüfung der Nachbesserung ist erfolgt:

Ort, Datum

Mitarbeiter BLfD