

Betriebsname oder Firmenstempel: .....

**Dieser spezielle Teil des Fragebogens  
ist gegebenenfalls je Betriebsstätte auszufüllen.**

**1 Beschreibung der Betriebsstätte**

Nr. der Betriebsstätte lt. Abschnitt 1.3 im Allgemeinen Teil: \_\_\_\_\_  
(falls mehrere Betriebsstätten vorhanden sind)

**1.1 Wie kann Ihr Betrieb näher beschrieben werden?**

- Schwimmbad     Sauna     Medizinisches Bad     Solarium  
 Praxis für Krankengymnastik/Physiotherapie     Sonstiges: \_\_\_\_\_

Es sind Spezialbäder vorhanden (z. B. Moorbäder, Fango, Salzsole usw.), und zwar:

\_\_\_\_\_

Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_    Tägl. Arbeitsdauer in Stunden: \_\_\_\_\_

Ggf. Angaben zum Schichtbetrieb: \_\_\_\_\_

Anzahl der Badegäste/Patienten pro Tag: \_\_\_\_\_

**1.2 Sonstige Angabe zum Betrieb**

Chlorierungsprodukte:     Aktivchlor     Trihalogenmethane (THM), z. B. Chloroform  
 \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

**2 Abwasseranfall**

Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

Gesamtabwassermenge:     gemessen     geschätzt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Fallen weniger als 10 m<sup>3</sup> pro Woche Abwasser an?     ja     nein

**2.1 Abwasseranfallstellen:**

- Filtrerrückspülung     Dusch- u. Sanitärabwasser  
 Beckenauslass     \_\_\_\_\_

maximal: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/h    durchschnittlich: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Intervalle des Abwasseranfalls: \_\_\_\_\_

**2.2 Abwasseranfall im Betrieb z. B. aus dem Wasseraustausch des Schwimmbeckens  
oder Filtrerrückspülung oder ähnlichem:**

Spezifische Abwassermenge:  gemessen  geschätzt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Ableitung in:  Schmutzwasserkanal  Regenwasserkanal  
 abflusslose Sammelgrube  \_\_\_\_\_

**2.3 Abwasser aus der Reinigung von:**

Geräten  Betriebsräumen  Lager-/Sammelstätten  
 sonstigen Arbeitsmitteln, und zwar: \_\_\_\_\_

Ableitung:  öffentliche Kanalisation  eigene Kleinkläranlage  
 abflusslose Sammelgrube

**2.4 Sonstige Abwässer (bitte Herkunft angeben):** \_\_\_\_\_

gemessen \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr  geschätzt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Ableitung:  öffentliche Kanalisation  eigene Kleinkläranlage  
 Untergrund  oberirdisches Gewässer  
 abflusslose Sammelgrube

**3 Wasseraufbereitung**

**3.1 Wird das Schwallwasser im Kreislauf geführt?**

ja  nein

Wenn ja, Art der Schwallwasseraufbereitung:

Filtration  Fällung / Flockung  UV-Oxidation/Ozonierung

Zusatz geruchshemmender Stoffe: \_\_\_\_\_

Chemikalienzusatz  ja  nein

**Wenn ja, welche?**

**Verbrauch pro Jahr:**

_____	_____
_____	_____

**3.2 Weitere Wasseraufbereitung**

**Wofür werden die Stoffe verwendet?**

**Stoffbezeichnung:**

**Verbrauch pro Jahr:**

<input type="checkbox"/> Aktivkohle-Adsorption	_____	_____
<input type="checkbox"/> Membrantechnik	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

**3.3 Menge der Frischwasserzufuhr für Wasseraustausch**

aus öffentlichem Netz:  gemessen, Messart: \_\_\_\_\_  geschätzt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

aus Brunnen etc.:  gemessen, Messart: \_\_\_\_\_  geschätzt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

**4 Niederschlagswasser**

**4.1 Gelangt Niederschlagswasser auf mineralölbelastete Flächen (z.B. Vorwaschplatz, Tankstelle usw.)?**

nein  ja wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

Entsorgung des Niederschlagswassers:

Schmutz- oder Mischwasserkanalisation  Regenwasserkanalisation  Untergrund

betriebsinterne Verwendung  oberirdisches Gewässer  eigene Kleinkläranlage

**4.2 Sind Regenrückhalte-Anlagen (z. B. Erdtanks mit gedrosseltem Ablauf usw.) vorhanden?**

nein  ja wenn ja, Volumen: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

**5 Abwasservorbehandlung**

(z. B. Puffer- u. Absetzbecken für das Schlammwasser usw.)

Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben.

Es sind folgende Vorbehandlungsanlagen in Betrieb:

<b>Anlagennummer</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Art der Anlage			
Anzahl			
Hersteller			
Datum der Inbetriebnahme			
Nenngröße (NG) d. Anlage oder Dimensionierung in l/s	NG: _____ _____ l/s	NG: _____ _____ l/s	NG: _____ _____ l/s
Täglicher Abfluss in m <sup>3</sup> /Tag			
Prüfzeichen/Bauartzulassung			
Wasserrechtliche Genehmigung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wartungsfirma mit Adresse			

Fortsetzung der Tabelle von Seite 3:

<b>Anlagennummer</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Letzte Kontrolle am:			
Schlammfanggrube in m <sup>3</sup>			
Entleerungsfirma mit Adresse			
Entleerungshäufigkeit in Wochen			
Behandlung des Abwassers aus folgenden Betriebseinheiten (siehe 1.1)			

Es liegen keine Herstellerangaben vor.

Eine den Anforderungen entsprechende Abwasserbehandlungsanlage ist von mir geplant.

### 6 Anschlüsse an die öffentliche Kanalisation

An welchen Übergabestellen bzw. in welchen Anschlussstutzen/Schacht leiten Sie Ihr Abwasser ein?

Bitte füllen Sie hierfür die nachfolgende Tabelle aus.

\* Abwasser (Schlüsselzahl):

1 häusliche und sanitäre Abwässer

2 Wasser aus Aufbereitungskreislauf (Schwallwasser)

3 Abwasser zur Filtrerrückspülung

4 Regenwasser

Lage der Anschlüsse mit Zuordnung der Abwasserart (je Spalte eine Abwasseranschlussstelle):

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Straße			
Hausnr.			
Flurstück			
Abwasserart (Schlüssel) *			
Abwassermenge	_____ m <sup>3</sup> /Jahr <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> gemessen Messart: _____	_____ m <sup>3</sup> /Jahr <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> gemessen Messart: _____	_____ m <sup>3</sup> /Jahr <input type="checkbox"/> geschätzt <input type="checkbox"/> gemessen Messart: _____

Fortsetzung der Tabelle von Seite 4:

	1	2	3
Einleitung in	<input type="checkbox"/> Schmutzkanalisation <input type="checkbox"/> Regenkanalisation <input type="checkbox"/> Mischkanalisation	<input type="checkbox"/> Schmutzkanalisation <input type="checkbox"/> Regenkanalisation <input type="checkbox"/> Mischkanalisation	<input type="checkbox"/> Schmutzkanalisation <input type="checkbox"/> Regenkanalisation <input type="checkbox"/> Mischkanalisation

**7 Abfall**

Es fällt kein besonders überwachungsbedürftiger Abfall an.

Es fallen folgende Abfälle an:

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge (in kg)	Entsorgungsfirma
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Ergänzen Sie bitte die Liste.

**8 Unterlagen**

Bitte fügen Sie außerdem folgende Unterlagen (möglichst **digital** auf CD/DVD) bei, sofern zutreffend:

- Entwässerungsplan oder -skizze des Betriebsgeländes mit Übersicht über alle Abwasseranfallstellen, Vorbehandlungsanlagen (Abscheider) sowie Regen- und Schmutzwasserleitungen bis zum Übergabepunkt in das öffentliche Kanalnetz (als DXF- oder **DWG**-Datei)
- Sicherheitsdatenblätter der eingesetzten Chemikalien/Reinigungsmittel (als DOC- oder **PDF**-Datei)
- gegebenenfalls Analyseergebnisse von Abwasseruntersuchungen (als XLS-, DOC- oder **PDF**- Datei)
- Übersicht über bauliche Änderungen/Nutzungsänderungen innerhalb der letzten 5 Jahre (als XLS-, DOC- oder **PDF**- Datei).

**9 Bemerkungen**

---



---



---



---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift