

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?

Gewerbliche Wäscherei Wäscherei als Bestandteil eines anderen Betriebes

Münz-Waschsalon Chemischreinigung Dampferzeugung

Waschgut:

Normalgarderobe (Hosen/Röcke, Sakkos, Krawatten usw.)

Berufskleidung („Blauzeug“) Putztücher Haushalts-/Objektwäsche

Teppiche Fußmatten Krankenhauswäsche

Sonstiges: _____

1.2 Betriebsgröße und -ausstattung

Waschschleudermaschinen Anzahl: _____ Kapazität: _____

Kontinuwaschmaschinen Anzahl: _____ Kapazität: _____

Sonstiges: _____

Wäschedurchsatz pro Woche: _____ kg/Woche

Angaben zum Schichtsystem: Normalbetrieb Saisonbetrieb Schichtbetrieb

Arbeitstage pro Woche: _____

Tägl. Arbeitsdauer in Stunden: _____

2 Wasserverwendung und Chemikalieneinsatz

2.1 Dampferzeugung

Dampferzeugung: Anzahl Kessel: _____ Kapazität _____

Speisewasseraufbereitung:

Enthärtung Umkehrosmose Sonstiges: _____

Regeneration der Enthärtungsanlage: Salz Säure und Lauge

Konditionierungsmittel:

Phosphat Sauerstoffbinder Biozide Komplexbildner

Sonstiges:

2.2 WasserverwendungMehrfachverwendung des Kühlwassers: ja neinMehrfachverwendung/Aufbereitung des Waschwassers: ja nein Filtration Fällung/Flockung Membranverfahren Biologie

Spezifischer mittlerer Wasserverbrauch: _____ l/kg Wäsche

2.3 ChemikalieneinsatzEinsatz phosphatfreier Waschmittel: ja neinEinsatz von Bleichmitteln: ja nein Aktivchlor Peressigsäure Wasserstoffperoxid Sonstige _____Einsatz von Aktivchlor in separatem Bad: ja neinEinsatz von Aktivchlor nur im letzten Spülbad: ja nein

Einsatz von Desinfektionsmitteln,

falls nicht mit Bleichmitteln identisch: ja nein

Wenn ja, Mittel benennen: _____

Einsatz von Imprägniermitteln: ja nein

Wenn ja, Mittel benennen: _____

Sonstige Reinigungs- und Desinfektionsmittel für die Raum- und Gerätereinigung:
_____**3 Abwasseranfall und Abwasserbehandlung****3.1 Abwassermenge aus der Wäschereinigung:**Gesamtabwassermenge Wäscherei: _____ m³/Jahr

Maximale Abwassermenge, die stoßweise abgeleitet wird: _____ l

Maximale tägliche Abwassermenge: _____ l

Ableitung in: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage abflusslose Sammelgrube Verwendung eines HD-Gerätes zur Raumreinigung**3.2 Abwasservorbehandlungsanlagen** Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben. Es sind folgende Anlagen in Betrieb: Misch- und Ausgleichsbecken (Temperatur-, pH-Ausgleich) Wärmetauscher Sedimentation Siebung/Filtration Fällung/Flockung Flotation Ölabscheider Ölskimmer Säurespaltung Membranverfahren UV-Oxidation Ozonierung Biologie

Sonstige: _____

Gegebenenfalls nähere Beschreibung der einzelnen Anlagen:

	1	2	3
Art der Anlage			
Anzahl			
Hersteller			
Typ			
Datum der Inbetriebnahme			
Größe/Durchsatz			
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			
Letzte Kontrolle am:			
Entleerungsfirma mit Adresse			
Entleerungshäufigkeit in Wochen			

Es liegen keine Herstellerangaben vor.

Eine den Anforderungen entsprechende Abwasserbehandlungsanlage ist von mir geplant.

4 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.

*Abwasserart (Schlüsselzahl):

1 häusliche und sanitäre Abwässer

2 Wäschereiabwasser

3 Reinigungsabwässer

4 Kantinenabwasser

5 Regenwasser

6 Kühlwasser

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

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

(ggf. bitte Lageplan mit den eingezeichneten Anschlüssen an den öffentlichen Kanal beifügen)

5 Abfall

- Es fällt kein besonders überwachungsbedürftiger Abfall an.
 Es fallen folgende Abfälle an:

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge (in kg)	Entsorgungsfirma
<input type="checkbox"/> Destillationsschlamm aus Anlagen mit Lösemitteln (KWL usw.)	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

6 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).

7 Bemerkungen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift