

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 Die Betriebsstätte lässt sich in folgende Betriebseinheiten gliedern:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Büro/Verkaufsräume | <input type="checkbox"/> Betriebseigene Tankstelle | <input type="checkbox"/> Lager |
| <input type="checkbox"/> Kantine mit Essensausgabe | <input type="checkbox"/> Labor | <input type="checkbox"/> Fotolabor |
| <input type="checkbox"/> Druckerei | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Sind Fahrzeuge vorhanden, die im Betrieb gereinigt werden? ja nein

Angaben zum Schichtsystem: Normalbetrieb Saisonbetrieb Schichtbetrieb

Arbeitstage pro Woche: _____

Tägl. Arbeitsdauer in Stunden: _____

Falls unterschiedliche Schichtsysteme vorhanden sind, ggf. bitte Arbeitsdauer je Betriebseinheit angeben.

2 Abwasseranfall

Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

Gesamtabwassermenge: gemessen geschätzt _____ m³/Jahr

2.1 Abwasseranfallstellen:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Filterrückspülung | <input type="checkbox"/> Dusch- u. Sanitärabwasser |
| <input type="checkbox"/> Laborabwasser | <input type="checkbox"/> andere, welche: _____ |

Spezifische Abwassermenge: geschätzt gemessen, Messart: _____

gesamt: _____ m³/Jahr maximal: _____ m³/h durchschnittlich: _____ m³/Jahr

Intervalle des Abwasseranfalls: _____

2.2 Werden Fahrzeuge im Betrieb gewartet/gereinigt?

nein ja Falls ja, welche:

	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Busse	<input type="checkbox"/> andere Fahrzeuge: welche? _____
Anzahl der Fahrzeuge <input type="checkbox"/> pro Tag <input type="checkbox"/> pro Monat				

2.3 Abwasser aus der Reinigung von:

Geräten Betriebsräumen Lager-/Sammelstätten

sonstigen Arbeitsmitteln, und zwar: _____

Abwassermenge: geschätzt gemessen, Messart: _____ m³/Jahr

Es fällt Abwasser diskontinuierlich an (z. B. Reinigungsprozesse nach Schichtende usw.).

Ableitung in: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage

abflusslose Sammelgrube

3 Wasseraufbereitung

Wird Produktionswasser im Kreislauf geführt? ja nein

Wird Kühlwasser im Kreislauf geführt? ja nein

Wenn ja, Art der Wasseraufbereitung:

Filtration Fällung/Flockung UV-Oxidation/Ozonierung

Zusatz geruchshemmender Stoffe: _____

Biozid-Zusatz

Andere Art der Wasseraufbereitung, welche: _____

4 Niederschlagswasser

4.1 Gelangt Niederschlagswasser auf schadstoffbelastete Flächen (z.B. nicht überdachte Produktionsbereiche oder Lager-/Umschlagbereiche)?

nein ja wenn ja, wo: _____

Entsorgung des Niederschlagswassers:

Schmutz- oder Mischwasserkanalisation Regenwasserkanalisation

betriebsinterne Verwendung oberirdisches Gewässer Untergrund

eigene Kleinkläranlage

Chemikalienzusatz ja nein Wenn ja, welche: _____

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

nein ja wenn ja, Volumen: _____ m³

5 Chemikalien in der Produktion und Nebenprodukte (z. B. spezielle Reinigungsmittel, Mittel zur Wasseraufbereitung usw.)

Werden Chemikalien im Produktionsprozess oder für die Wasseraufbereitung verwendet, die ins Abwasser gelangen? nein ja Wenn ja, bitte die Liste ausfüllen:

Bei welchem Produktionsprozess werden die Stoffe verwendet?

Stoffbezeichnung:

Verbrauch pro Jahr:

<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

6 Abwasservorbehandlung

(z. B. Puffer- u. Absetzbecken usw.)

- Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben.
- Es sind folgende Vorbehandlungsanlagen in Betrieb:

Anlagennummer	1	2	3
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 ³ /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			
Letzte Kontrolle am:			
Schlammfanggrube in m ³			

Fortsetzung der Tabelle von Seite 3:

Anlagennummer	1	2	3
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.

7 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

3 Abwasser zur Filterrückspülung

4 Regenwasser

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

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

8 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"/> _____	_____	_____

Ergänzen Sie bitte die Liste.

9 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).

10 Bemerkungen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift