

Landratsamt Miltenberg
 Gesundheitsamt
 Brückenstraße 2
 62897 Miltenberg

Absender (Unternehmer/Inhaber):
Name, Vorname
Ggf. Firma
Straße
PLZ/Ort
Telefon/Fax/E-Mail

Pflichtangaben

1. Standort und Beschreibung Anschritt und Nutzungszweck *), Beschreibung:	
2. Hiermit zeige ich Folgendes an:	<input type="checkbox"/> Betrieb einer existierenden Anlage
	<input type="checkbox"/> Inbetriebnahme einer neuen Anlage
	<input type="checkbox"/> Wiederinbetriebnahme einer Anlage
	<input type="checkbox"/> Stilllegung einer Anlage
	am/Datum
3. Herkunft des Betriebswassers	<input type="checkbox"/> Hausbrunnen
	<input type="checkbox"/> Dachablaufwasser
	<input type="checkbox"/> Oberflächenwasser
	<input type="checkbox"/> Grauwasser (aus Bad, Dusche, Handwaschbecken, Waschmaschine)
	Sonstiges:
4. Herkunft des Nachspeisungswassers :	<input type="checkbox"/> zentrale Trinkwasserversorgung
	<input type="checkbox"/> Sonstiges
5. Die Ableitung des überschüssigen Betriebswassers erfolgt in die /durch:	<input type="checkbox"/> Trennkanalisation
	<input type="checkbox"/> Mischkanalisation
	<input type="checkbox"/> Versickerung
	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Freiwillige Angaben

6. Ansprechpartner vor Ort	Name, Vorname	
	Anschrift	
7. Allgemeines:	a) Anzahl der Verbraucher, die von dieser Anlage versorgt werden	
	b) Höhe des geschätzten Wasserverbrauchs (m ³ /Jahr)	
	c) Wieviele Wohneinheiten werden mit Betriebswasser versorgt?	
	d) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8. Wurden folgende Anforderungen beachtet?	e) Wurde die Anlage von einer zertifizierten Firma installiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	f) Sind die Rohrleitungen farblich abgehoben und die Entnahmestellen deutlich mit der Aufschrift „ Betriebswasser – kein Trinkwasser “ gekennzeichnet? (§ 17 (2)/ DIN 1988)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	g) Erfolgt die Wasserspeisung aus der Trinkwasserversorgung ausschließlich mittels freiem Auslauf?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	h) Liegt ein Wartungsplan vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Zeitabstand der Wartung (Monate)	

*) Nutzungszweck: z. B. Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Gaststätten etc.