

**Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster**  
Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 09 (Gast)

Seite 1

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 der Betrieb näher beschrieben werden?**

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelherstellung | <input type="checkbox"/> Lebensmittelhandel mit Fleischverarbeitung | <input type="checkbox"/> Bäckerei/Konditorei       | <input type="checkbox"/> Schlachterei     |
| <input type="checkbox"/> Gaststätte/Restaurant   | <input type="checkbox"/> Schankwirtschaft                           | <input type="checkbox"/> Hotel                     | <input type="checkbox"/> Eigene Wäscherei |
| <input type="checkbox"/> Pension                 | <input type="checkbox"/> Cafeteria                                  | <input type="checkbox"/> Kantine mit Essensausgabe | <input type="checkbox"/> Imbiss           |
| <input type="checkbox"/> Eigene Spedition        | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____                           |  |   |

Es sind besondere Räumlichkeiten vorhanden (z. B. Saal, Kegelbahn in Gaststätten usw.),  
und zwar: \_\_\_\_\_

Angaben zum Schichtsystem:  Normalbetrieb  Saisonbetrieb  Schichtbetrieb

Arbeitstage pro Woche: \_\_\_\_\_

Tägl. Arbeitsdauer in Stunden: \_\_\_\_\_

**1.2 Werden Fahrzeuge im Betrieb gewartet / gereinigt?**

nein  ja Falls ja, welche:

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

**1.3 Größe des Betriebes**

Wie viele warme Essensportionen werden pro Tag ausgegeben?

im Mittel \_\_\_\_\_ Essen pro Tag

maximal \_\_\_\_\_ Essen pro Tag

Wie viele Sitzplätze stehen zur Verfügung?

Saal: \_\_\_\_\_ Sitzplätze

# Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

## Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 09 (Gast)

Seite 2

Speiseraum: \_\_\_\_\_ Sitzplätze

Schankstube: \_\_\_\_\_ Sitzplätze

Außergastronomie: \_\_\_\_\_ Sitzplätze

Wie oft wird der Saal durchschnittlich pro Monat genutzt? \_\_\_\_\_

Wie viele Betten stehen zur Verfügung? \_\_\_\_\_

### 1.4 Kücheneinrichtung (nur bei Betrieben mit Gastronomie)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eigene Küche                        | <input type="checkbox"/> ja                         | <input type="checkbox"/> nein                   |
| <input type="checkbox"/> Kochkessel                          | <input type="checkbox"/> Kippbratpfannen            | <input type="checkbox"/> Kartoffelschälmaschine |
| <input type="checkbox"/> gewerbl.<br>Geschirrspülmaschine    | <input type="checkbox"/> Bandspülmaschine           | <input type="checkbox"/> Topfspülmaschinen      |
| <input type="checkbox"/> Besteck- und<br>Tablettspülmaschine | <input type="checkbox"/> Containerspül-<br>maschine | <input type="checkbox"/> _____                  |

## 2 Abwasseranfall im letzten Jahr

- Im Küchenbereich/Produktionsbereich ist kein Abfluss für Abwasser vorhanden.
- Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

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

### 2.1 Abwasser aus der Reinigung von:

- Geräten/Maschinen  Geschirr  Betriebsräumen/Arbeitsoberflächen
- Behältern  Hofflächen  Fahrzeugen
- sonstigen Arbeitsmitteln, und zwar: \_\_\_\_\_
- Es fällt Abwasser diskontinuierlich an (z. B. Reinigungsprozesse nach Schichtende usw.).

Welche Reinigungsmittel werden dem Spülwasser zugegeben?

\_\_\_\_\_

- Verwendung eines HD-Gerätes zur Raumreinigung

Abwasserableitung in:  öffentliche Kanalisation  eigene Kleinkläranlage  
 abflusslose Sammelgrube

### 2.2 Sonstige Abwässer (bitte Herkunft angeben, z. B. aus der Fleischverarbeitung usw.):

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

Menge \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr Herkunft \_\_\_\_\_

## Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

### Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 09 (Gast)

Seite 3

- Ableitung in:
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation | <input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage |
| <input type="checkbox"/> Untergrund               | <input type="checkbox"/> oberirdisches Gewässer |
| <input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube  |   |

### 3 Niederschlagswasser

#### 3.1 Gelangt Niederschlagswasser auf mineralölbelastete Flächen (z.B. Vorwaschplatz, Tankstelle usw.)?

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

Entsorgung des Niederschlagswassers:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schmutz- oder Mischwasserkanalisation | <input type="checkbox"/> Regenwasserkanalisation | <input type="checkbox"/> Untergrund             |
| <input type="checkbox"/> betriebsinterne Verwendung            | <input type="checkbox"/> oberirdisches Gewässer  | <input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage |

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

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

### 4 Abwasservorbehandlungsanlagen (z. B. Fettabscheider, Flotationsanlagen 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 <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			

## Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

### Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 09 (Gast)

Seite 4

Fortsetzung der Tabelle von Seite 3

Anlagennummer	1	2	3
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.

### 5 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 Produktionsabwässer |
| 3 Reinigungsabwässer              | 4 Kantinenabwässer    |
| 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 <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: _____

## Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

### Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 09 (Gast)

Seite 5

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

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

### 6 Abfall

- Es fällt kein Abfall an
- Es fallen folgende Abfälle an:

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

### 7 Unterlagen

Bitte fügen Sie außerdem folgende Unterlagen (möglichst **digital** auf USB-Stick) 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).

### 8 Bemerkungen

---



---

Ort, Datum    Stempel, Unterschrift