

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 Der Betrieb lässt sich in folgende Betriebseinheiten gliedern:**

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Weinbereitung  | <input type="checkbox"/> Sektbereitung             | <input type="checkbox"/> Brennerei                 | <input type="checkbox"/> Kartoffelverarbeitung |
| <input type="checkbox"/> Gemüseverarbeitung<br>(Feldgemüse, Champignon, Sauerkraut) | <input type="checkbox"/> Milchgewinnung            | <input type="checkbox"/> Tierhaltung/-zucht etc.   | <input type="checkbox"/> Schlachterei          |
| <input type="checkbox"/> Schankwirtschaft   | <input type="checkbox"/> Lager                     | <input type="checkbox"/> Kantine mit Essensausgabe | <input type="checkbox"/> Verkaufsräume/Büro    |
| <input type="checkbox"/> Waschplatz für Kfz   | <input type="checkbox"/> Betriebseigene Tankstelle | <input type="checkbox"/> Werkstatt                 | <input type="checkbox"/> Gärtnerei             |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____   |  |  |  |

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

**1.3 Welche Stoffe fallen in der Produktion an?**

\* Behälter (Schlüsselzahl): 1 Auffangwanne 2 Doppelwandige Tanks 3 Gebinde

**Bezeichnung des Stoffes      Behälter\*      Größe d. Behälters (in m<sup>3</sup>)      Stoffmenge (in l)**

Festmist      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

Jauche      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_

# Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 11 (Land)

Seite 2

<input type="checkbox"/> Flüssigmist	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Geflügelkot	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Reststoffe aus der Pflanzenproduktion	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diesel	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Benzin	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____	_____	_____

## 2 Chemikalieneinsatz

Werden Chemikalien verwendet?  ja  nein

Wenn ja, bitte folgende Liste ausfüllen

	Ggf. Produktname:	Verbrauch pro Jahr:
<input type="checkbox"/> Düngemittel	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## 3 Abwasseranfall im letzten Jahr

Im Produktionsbereich ist kein Abfluss für Abwasser vorhanden.

Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

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

geschätzt       gemessen, Messart: \_\_\_\_\_

### 3.1 Abwasser aus der Reinigung von:

Geräten/Maschinen       Betriebsräumen       Lager-/Sammelstätten       Fahrzeugen

sonstigen Arbeitsmitteln, und zwar: \_\_\_\_\_

Ableitung:       öffentliche Kanalisation       eigene Kleinkläranlage

abflusslose Sammelgrube

### 3.2 Spezifischer Abwasseranfall aus den verschiedenen Betriebseinheiten (siehe Abschnitt 1.1)

Fällt Abwasser aus den in 1.1 genannten Betriebseinheiten an?  nein  ja

Wenn ja, bitte nachfolgende Tabelle ausfüllen (je Spalte eine Betriebseinheit bzw. einen Herkunftsbereich):

## Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

### Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 11 (Land)

Seite 3

	1	2	3
Betriebseinheit (siehe 1.1) od. Herkunftsbereich			
Abwasser- menge (gesamt)	_____ 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: _____
Maximale Abwassermenge	_____ m <sup>3</sup> /h	_____ m <sup>3</sup> /h	_____ m <sup>3</sup> /h
Durchschnittliche Abwassermenge	_____ m <sup>3</sup> /Jahr	_____ m <sup>3</sup> /Jahr	_____ m <sup>3</sup> /Jahr
Ableitung in	<input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation  <input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage  <input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube	<input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation  <input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage  <input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube	<input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation  <input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage  <input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube

#### 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 Abwasservorbehandlungsanlagen (z. B. Absetzbecken, Sandfang, Leichtflüssigkeitsabscheider, Koaleszensabscheider, Öl-, Benzinabscheider, Fettabscheider, Schlammfang usw.)

Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben.

## Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

### Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 11 (Land)

Seite 4

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			
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.

# Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

## Spezieller Teil

Fragebogen-Nr. 11 (Land)

Seite 5

\* Abwasser (Schlüsselzahl):

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1 häusliche und sanitäre Abwässer | 2 Produktions- und Werkstättenabwässer |
| 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: _____
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)

### 7 Abfall

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

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge (in kg)	Entsorgungsfirma
<input type="checkbox"/> Maische	_____	_____
<input type="checkbox"/> Fest- u. Trubstoffe	_____	_____
<input type="checkbox"/> Fettabfälle	_____	_____
<input type="checkbox"/> Inhalt von Fettabscheidern	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

## 8 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).

## 9 Bemerkungen

---

---

---

Ort, Datum    Stempel, Unterschrift