

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"/> Filtrerrückspülung | <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

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 14 (Uni)

Spezieller Teil

Seite 3

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"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<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			
Entleerungsfirma mit Adresse			
Entleerungshäufigkeit in Wochen			
Behandlung des Abwassers aus folgenden Betriebseinheiten (siehe 1.1)			

Es liegen keine Herstellerangaben vor.

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 14 (Uni)

Spezieller Teil

Seite 4

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 Filtrerrückspülung

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 <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

8 Abfall

Es fällt kein besonders überwachungsbedürftiger Abfall an.

Es fallen folgende Abfälle an:

Bezeichnung des Abfalls

Jahresmenge (in kg)

Entsorgungsfirma

Ergänzen bitte Sie die Liste.

9 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).

10 Bemerkungen

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift