

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

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 Ihr Betrieb näher beschrieben werden?

☐ Arztpraxis

☐ Krankenhaus

☐ Sonstiges: _____

☐ Es sind besondere Räumlichkeiten vorhanden (z. B. Schwimmbecken usw.), und zwar:

Angaben zum Schichtsystem: _____

Arbeitstage pro Woche: _____

Tägl. Arbeitsdauer in Stunden: _____

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

1.2 Der Betrieb lässt sich in folgende Betriebseinheiten gliedern:

☐ Büro/
Wartezimmer

☐ Behandlungsraum

☐ Operationsraum

☐ Wäscherei

☐ Dialyse

☐ Labor

☐ Lager

☐ Küche

Weitere Betriebseinheiten (z. B. im Krankenhaus: Chirurgie, Nuklearmedizin usw.):

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

2 Abwasseranfall

☐ Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

Gesamtabwassermenge: _____ m³/Jahr

☐ geschätzt

☐ gemessen, Messart: _____

2.1 Abwasser aus der Röntgen-Filmentwicklung

Fällt Abwasser aus der Röntgenfilmentwicklung an? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte nachfolgende Angaben machen:

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

Seite 2

Verbrauch von Entwicklerflüssigkeit: _____ l/Jahr Entsorgung durch: _____

Verbrauch von Fixiererflüssigkeit: _____ l/Jahr Entsorgung durch: _____

Ist ein Filmentwicklungsautomat vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, Spülwassermenge: _____ l/m² Film Filmdurchsatz _____ m²/Jahr

2.2 Abwasser aus der Fahrzeugreinigung/-desinfektion (z. B. Krankentransporte usw.):

Werden die Fahrzeuge im Betrieb gereinigt/desinfiziert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, welche Fahrzeuge werden gereinigt / desinfiziert?

	☐ PKW	☐ LKW	☐ Busse	☐ andere Fahrzeuge: welche? _____
Anzahl der Fahrzeuge ☐ pro Tag ☐ pro Monat				

Wie erfolgt die Fahrzeugreinigung:

Waschplatz

☐ Verwendung eines HD-
Gerätes

☐ betriebseigene
Waschanlage

Ggf. spezifische Abwassermenge: _____ m³/Jahr

☐ geschätzt ☐ gemessen, Messart: _____

Ableitung in: ☐ öffentliche Kanalisation ☐ eigene Kleinkläranlage

☐ abflusslose Sammelgrube

2.3 Abwasser aus der Reinigung von:

☐ Geräten ☐ Betriebsräumen ☐ aus der Sterilisation von Instrumenten/Geräten

☐ sonstigen Arbeitsmitteln, und zwar: _____

Ableitung in: ☐ öffentliche Kanalisation ☐ eigene Kleinkläranlage

☐ abflusslose Sammelgrube

3 Wasseraufbereitung

Wird das Wasser von Geräten, Kälte- und Klimaanlage, Desinfektions-/Sterilisationsanlagen im

Kreislauf geführt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Art der Wasseraufbereitung:

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

Seite 3

☐ Umkehrosmose ☐ Ionenaustauscher ☐ Elektrodialyse ☐ abwasserfreier Kreislauf

☐ Andere, welche ? _____

☐ Chemikalienzusatz ☐ ja ☐ nein Wenn ja, welche: _____

Wie erfolgt die Wasserkühlung medizinischer Geräte, Kälte- und Klimaanlage, Desinfektions-/Sterilisationsanlagen?

Versetzung des Kühlwassers mit

**Art der Biozide/
Konditionierungsmittel**

Produktname:

Verbrauch pro Jahr:

☐ Stickstoffverbindungen		
☐ organ. Halogenverbindungen		
☐ Schwermetallverbindungen		

4 Chemikalieneinsatz (z. B. für die Raum- und Gerätereinigung/Desinfektion usw.)

Werden Chemikalien verwendet, die ins Abwasser gelangen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, bitte folgende Liste ausfüllen

Ggf. Produktname:

Verbrauch pro Jahr:

☐ spezielle Reinigungsmittel		
☐ Desinfektionsmittel		

5 Abwasservorbehandlung

(z. B. Amalgamabscheider, Schlammfang usw.)

☐ Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben.

☐ Es sind folgende Vorbehandlungsanlagen in Betrieb:

Anlagennummer	1	2	3
Art der Anlage			
Anzahl			
Hersteller			

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

Seite 4

Fortsetzung der Tabelle von Seite 3

Anlagennummer	1	2	3
Datum der Inbetriebnahme			
Nenngröße (NG) d. Anlage oder Dimensionierung in l/s	NG: _____ _____ l/s	NG: _____ _____ l/s	NG: _____ _____ l/s
Täglicher Abfluss in m³/Tag			
Prüfzeichen/Bauartzulassung			
Wasserrechtliche Genehmigung vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wartungsfirma mit Adresse			
Letzte Kontrolle am:			
Schlammfanggrube in m³			
Entleerungsfirma mit Adresse			
Entleerungshäufigkeit in Wochen			
Behandlung des Abwassers aus folgenden Betriebseinheiten (siehe 1.2)			

☐ 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?

*Abwasserart (Schlüsselzahl):

1 häusliche und sanitäre Abwässer

2 Abwässer aus der ärztlichen Behandlung

3 Reinigungsabwässer

4 Kantinenabwässer

5 Regenwasser

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

Seite 5

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

	1	2	3
Straße			
Hausnr.			
Flurstück			
Abwasserart (Schlüssel)*			
Abwassermenge	_____ m ³ /Jahr ☐ geschätzt ☐ gemessen Messart: _____	_____ m ³ /Jahr ☐ geschätzt ☐ gemessen Messart: _____	_____ m ³ /Jahr ☐ geschätzt ☐ gemessen Messart: _____
Einleitung in	☐ Schmutzkanalisation ☐ Regenkanalisation ☐ Mischkanalisation	☐ Schmutzkanalisation ☐ Regenkanalisation ☐ Mischkanalisation	☐ Schmutzkanalisation ☐ Regenkanalisation ☐ Mischkanalisation

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

7 Abfall

☐ Es fällt kein besonders überwachungsbedürftiger Abfall an.

☐ Es fallen folgende Abfälle an:

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge (in kg)	Entsorgungsfirma
☐ Vollblut	_____	_____
☐ verbrauchte Lösungen (z. B. Reste von Desinfektionsmitteln oder aus Reinigung der Flüssigkeits- tanks im Entwicklungsgerät usw.):	_____	_____
☐ Arzneimittelreste	_____	_____
☐ Restchemikalien aus Labor	_____	_____
☐ Abscheiderinhalte	_____	_____
☐ _____	_____	_____
☐ _____	_____	_____

Kreuzen Sie bitte die zutreffenden Abfälle an, und ergänzen Sie ggf. die Liste.

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster

Fragebogen-Nr. 05 (Med)

Spezieller Teil

Seite 6

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 oder der Fixier- u. Entwicklerflüssigkeit infolge Röntgenfilmentwicklung (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