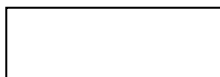


Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster



Arztpraxis / Krankenhaus / Krankentransport

Hinweis: Schicken Sie bitte den Fragebogen auf jeden Fall ausgefüllt und mit der rechtsverbindlichen Unterschrift versehen zurück, auch wenn Sie der Meinung sind, daß er für Sie nicht zutrifft!

Im Folgenden wird vereinfachend die Bezeichnung „Betrieb“ für Industrie-, Handels- und Handwerksbetriebe, öffentliche Einrichtungen, Schulen, Praxen etc. verwendet. Bitte kreuzen Sie bei Wahlmöglichkeiten die für Sie zutreffenden Punkte an. Bei einzelnen Fragen können Mehrfachnennungen bzw. Ergänzungen erforderlich sein.

I.1 Allgemeiner Teil

1. Allgemeine Angaben zum Betrieb

1.1 Betriebsname:

Anschrift des Betriebes:

1.2 Falls bei Anschrift, Rechtsform, Inhaber etc. Seit der letzten Befragung Änderungen eingetreten sind, bitte hier angeben:

1.3 Falls der Grundstückseigentümer nicht mit dem Betriebseigentümer identisch ist, ist hier seine Adresse einzutragen:

1.4 Ansprechpartner für Abwasserfragen: (Name, Telefon, Mobil, E-Mail)

Der Betrieb wurde inzwischen abgemeldet.

Der Betrieb wurde inzwischen vermietet / verpachtet weitergegeben

an: _____

(Fragebogen - wenn möglich - bitte weiterleiten)

Der Betrieb wird nebenberuflich geführt Der Betrieb wird hauptberuflich geführt.

Saisonbetrieb

1.4 Anzahl der festen und freien Mitarbeit im Betrieb: _____

Arbeitszeit: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Anzahl der Schichten: _____

Arbeitstage pro Woche: _____

1.5 Der Betrieb hat noch folgende Betriebsstätten im Verbandsgebiet (Edingen-Neckarhausen, Heddeshheim, Ilvesheim, Ladenburg und Schriesheim):

1. Betriebsstätte: _____

Anschrift: _____

Kurzbeschreibung: _____

2. Betriebsstätte: _____

Anschrift: _____

Kurzbeschreibung: _____

Für jede Betriebsstätte bitte die folgenden Fragen gesondert beantworten.

Auf dem Betriebsgelände/ in dem Gebäude sind keine weiteren Betriebe ansässig.

Folgende Betriebe sind ebenfalls auf dem Gelände/ in dem Gebäude ansässig:

1.6 Falls für die Abwassereinleitung oder den Anlagenbetrieb eine wasserrechtliche Genehmigung durch die zuständige Wasserbehörde erforderlich ist:

Genehmigung wurde erteilt am _____

Genehmigung wurde beantragt am _____

Genehmigung liegt nicht vor _____

2. Beschreibung des Betriebes

2.1 Beschreiben Sie bitte formlos, was in Ihrem Betrieb gemacht wird (ggf. bitte kurze Firmendarstellung beifügen):

3. Wasser- / Abwassermengen

3.1 Gesamte Jahresabwassermengen:

2016

2017

2018

m³/Jahr

Kann auch über den Wasserverbrauch ermittelt werden.

An Wasserzähler angeschlossenen Einwohner,
die nicht zum Betrieb gehören

_____ Einwohner

3.2 Wasserbezug aus:

öffentlichem Versorgungsnetz:

2016

2017

2018

m³/Jahr

Eigenwasserversorgung:

2016

2017

2018

m³/Jahr

4. Niederschlagswasser

Größe der versiegelten Fläche auf dem Anwesen: _____ m²

Gelangt Niederschlagswasser auf mineralölbelastete Flächen?

nein

ja

wenn ja, wo: _____

4.1 Entsorgung des Niederschlagswassers:

öffentliche Kanalisation

betriebsinterne Verwendung

oberirdische Gewässer

Untergrund

5. Feuerungsanlage

Welche Feuerungsanlage ist vorhanden:
(Ölheizung, Dampferzeugung usw.)

Art der Anlage _____ installierte Wärmeleistung _____ kW

Art der Anlage _____ installierte Wärmeleistung _____ kW

6. Lagerung von Betriebsstoffen / Chemikalien

ja nein

Größe der Lagerfläche: _____m² überdacht nicht überdacht im Gebäude

Es werden folgende Stoffe gelagert:

Bezeichnung des Stoffes	Durchschnittliche Lagerkapazität z. B. kg bzw. t oder l bzw. m ³	Wasser- gefährdungs- klasse
Heizöl		

7. Betriebskanalisation

Auf dem Betriebsgelände ist folgende Entwässerung / Kanalisation vorhanden:

Mischwasserkanal Schmutz- und Regenwasser getrennt

Entsorgung des Abwassers:

Einleitung in öffentliche Kanalisation

Versickerung nur Regenwasser

Geschlossene Abwassersammelgrube

Absetz- bzw. Mehrkammergrube mit Überlauf in öffentliches Gewässer Untergrund

Sonstiges: _____

Der Allgemeine Teil schließt hier ab. Es folgt noch ein branchenspezifischer Teil.

II.1 Spezieller Teil – Gesundheitswesen

1. Beschreibung des Betriebes

1.1 Wie kann der Betrieb näher beschrieben werden?

- Arztpraxis Krankenhaus Sonstiges: _____
 Es sind besonderer Räumlichkeiten vorhanden (z. B. Schwimmbecken usw.):

1.2 Der Betrieb lässt sich in folgende **Betriebseinheiten** gliedern:

- Büro Behandlungsraum Operationsraum Wäscherei
 Dialyse Labor Lager Küche

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

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____

1.3 Bitte geben Sie an, wenn dem Betrieb eine Kantine angegliedert ist, wie viele Essen maximal am Tag zubereitet werden:

Essen _____

2. Abwasseranfall

2.1 Täglicher Anfall von Abwasser im Betrieb:

- Außer Sanitärabwasser fällt kein anderes Abwasser an.

Gesamtabwassermenge: gemessen geschätzt maximal: _____ m³/Tag
 durchschnittlich: _____ m³/Tag

2.1 Abwasser aus der Röntgenfilmentwicklung:

Fällt Abwasser aus der Röntgenfilmentwicklung an? ja nein

Digitale Röntgenaufnahme

Verbrauch Entwicklerflüssigkeit: _____ l/Jahr

Verbrauch Fixiererflüssigkeit: _____ l/Jahr

Ist ein Filmentwicklungsautomat vorhanden? ja nein

Spülwassermenge: _____ l/m² Film Filmdurchsatz _____ m²/Jahr

2.2 Abwasser aus der Fahrzeugreinigung/-desinfektion

nein ja Falls Ja, welche?

	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> LKW	<input type="checkbox"/> Busse	<input type="checkbox"/> anderer Fahrzeuge: Welche: _____
--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--

Wenn ja, bitte folgende Liste ausfüllen

	Produktname:	Verbrauch pro Jahr
<input type="checkbox"/> Spezielle Reinigungsmittel	_____	_____
<input type="checkbox"/> Desinfektionsmittel	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

5. Abfall

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

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge (in kg)	Entsorgung
<input type="checkbox"/> Fixierflüssigkeit	_____	_____
<input type="checkbox"/> Entwicklerflüssigkeit	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vollblut	_____	_____
<input type="checkbox"/> Arzneimittelreste	_____	_____
<input type="checkbox"/> Restchemikalien aus Labor	_____	_____
<input type="checkbox"/> Abscheiderinhalte	_____	_____
<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

6. Abwasservorbehandlung (z. B. Schlammfang, Amalgamabscheider, Gipsabscheider)

- Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben
- Es sind folgende Anlagen in Betrieb:

Anlagennummer	1	2	3
Art der Anlage			
Lage			
Produktname			
Hersteller			
Nenngröße (NS/NG) od. Dimensionierung in l/s	t		
Täglicher Abfluss in m ³ /d			
Prüfzeichen / Bauartzulassung			
Behandlung des Abwassers aus folgenden Betriebseinheiten			

Schlammfanggröße in m ³			
Betriebstagebuch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Letzte Kontrolle			

Es liegen keine Herstellerangaben vor.

Für die Anlage(en) besteht ein Wartungs-/Reinigungsvertrag (Kopie bitte beilegen)

7. Anschlüsse an die öffentliche Kanalisation

Abwasser (Schlüsselzahl)

- 1 häusliche und sanitäre Abwässer
- 2 Produktions- und Werkstattabwässer
- 3 Reinigungsabwässer
- 4 Kantinenabwässer
- 5 Regenabwässer

Lage und Anzahl der Anschlüsse mit Zuordnung der Abwasserart:

Ableitungsstelle	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 _____

8. Unterlagen

Bitte fügen Sie außerdem folgende Unterlagen bei:

- Lageskizze mit Abwasserbehandlungsanlagen und Übergabestellen in das öffentliche Netz
- Entwässerungsplan des Betriebsgeländes mit Übersicht über alle Abwasseranfallstellen, Vorbehandlungsanlagen und Kanalstränge bis zum Übergabepunkt in die öffentliche Kanalisation
- Sicherheitsdatenblätter der eingesetzten Chemikalien / Reinigungsmittel
- Kopie der letzten Entsorgungsbelege
- gegebenenfalls Analysenergebnisse von Abwasseruntersuchungen
- eine Kopie des wasserrechtl. Genehmigungsbescheides der Abwasserbehandlungsanlage (sofern vorhanden)
- Übersicht über die bauliche Änderungen / Nutzungsänderungen innerhalb der letzten 5 Jahren (Skizze)

Die Unterlagen können Sie uns auch gerne in digitaler Form zukommen lassen. Die Daten können als xls, csv, docx oder pdf Dateien eingereicht werden. Pläne können uns auch als dxf oder dwg Dateien überlassen werden.

9. Bemerkungen

Ort, Datum**Stempel, Unterschrift**

Der Abwasserverband Unterer Neckar wird dabei die Geheimhaltungspflicht von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen sowie die Belange des Datenschutzes beachten.