

## Allgemeiner Fragebogen

Datum: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

(siehe Anschreiben oben links)

Branche: \_\_\_\_\_

(wird von der Gemeinde ausgefüllt)

### 1. Allgemeine Angaben zum Betrieb

#### 1.1 Betriebsname und Anschrift

\_\_\_\_\_  
Betriebsname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

#### 1.2 Inhaber (alle aufführen)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

#### 1.3 Ansprechpartner in Abwasserfragen

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

1.4 Beschäftigtenzahl aktuell (feste und freie Mitarbeiter): \_\_\_\_\_ Personen

**1.5** Arbeitszeit täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Arbeitstage (bitte ankreuzen):  Mo,  Di,  Mi,  Do,  Fr,  Sa,  So

Arbeitstage pro Jahr: \_\_\_\_\_

**1.6** Betriebsweise (bitte ankreuzen):

Normalbetrieb

Schichtbetrieb

Saisonbetrieb

Anzahl der Schichten pro Tag: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## 2. Beschreibung des Betriebes

### 2.1 Der Betrieb lässt sich in folgende Betriebseinheiten gliedern

(Mehrfachnennungen möglich, bitte ankreuzen):

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Galvanik                                 | <input type="checkbox"/> Autovermietung             | <input type="checkbox"/> Lebensmittelherstellung  | <input type="checkbox"/> Sägewerk                |
| <input type="checkbox"/> Brüniererei                              | <input type="checkbox"/> Spedition                  | <input type="checkbox"/> Lebensmittelhandel   | <input type="checkbox"/> Holzverarbeitung        |
| <input type="checkbox"/> Leiterplattenherstellung                 | <input type="checkbox"/> Fuhrunternehmen            | <input type="checkbox"/> mit Fleischverarbeitung  | <input type="checkbox"/> Holzhandel              |
| <input type="checkbox"/> Beizerei                                 | <input type="checkbox"/> Kfz-Handel                 | <input type="checkbox"/> Imbiss   | <input type="checkbox"/> Schreinerei/Zimmerei    |
| <input type="checkbox"/> Halbleiterfertigung                      | <input type="checkbox"/> Kfz-Wäsche                 | <input type="checkbox"/> Kantine  |  |
| <input type="checkbox"/> Härterei                                 | <input type="checkbox"/> Kfz-Werkstatt              | <input type="checkbox"/> Hotel  | <input type="checkbox"/> Büro                    |
| <input type="checkbox"/> Gleitschleiferei                         | <input type="checkbox"/> (Betriebs-) Tankstelle     | <input type="checkbox"/> Bäckerei/Konditorei  | <input type="checkbox"/> Baustoffhandel          |
| <input type="checkbox"/> Emaillieranlage                          | <input type="checkbox"/> Ätzerie                    | <input type="checkbox"/> Schankwirtschaft   | <input type="checkbox"/> Betonwerk               |
| <input type="checkbox"/> Batterieherstellung                      | <input type="checkbox"/> Gerberei                   | <input type="checkbox"/> Cafeteria  | <input type="checkbox"/> Fliesenleger            |
| <input type="checkbox"/> Malerei                                  | <input type="checkbox"/> Farbherstellung            | <input type="checkbox"/> Gaststätte/Restaurant  | <input type="checkbox"/> Gipser/Stukkateur       |
| <input type="checkbox"/> Lackiererei                              | <input type="checkbox"/> Druckerei                  | <input type="checkbox"/> Pension  | <input type="checkbox"/> Arzt/Tierarzt           |
| <input type="checkbox"/> Feuerverzinkerei/ Feuerverzinnerei       | <input type="checkbox"/> Chem. Reinigung            | <input type="checkbox"/> Schlachtereie  | <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Altenheim |
| <input type="checkbox"/> Mechanische Metallbearbeitung            | <input type="checkbox"/> Dentallabor                | <input type="checkbox"/> Klima-, Kühlanlage   | <input type="checkbox"/> Friseur                 |
| <input type="checkbox"/> Anodisierungsanlage                      | <input type="checkbox"/> Fotolabor, Filmentwicklung | <input type="checkbox"/> Abfallbeseitigung  | <input type="checkbox"/> Schwimmbad / Sauna      |
|   | <input type="checkbox"/> Labor (chemisch)           | <input type="checkbox"/> Abwasserbehandlungsanlage  | <input type="checkbox"/> Eislaufanlage           |
|   |   | <input type="checkbox"/> Gewinnung und Aufbereitung von Naturstein, Quarz, Sand und Kies sowie Herstellung von Bleicherde, Kalk und Dolomit | <input type="checkbox"/> mechan. Werkstatt       |
| <input type="checkbox"/> Landwirtschaft                           | <input type="checkbox"/> Wäscherei                  | <input type="checkbox"/> Feuerwehr  | <input type="checkbox"/> _____                   |
| <input type="checkbox"/> Gartenbau/ Landschaftspflege             | <input type="checkbox"/> Behälterreinigung          |   |  |
| <input type="checkbox"/> Schule/ Berufsschule/ Ausbildungszentrum | <input type="checkbox"/> Flaschenreinigung          | <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> _____                   |

### 2.2. Beschreiben Sie bitte formlos, was in Ihrem Betrieb gemacht wird (ggf. bitte Firmendarstellung/Firmenprospekt beifügen)

---



---



---



---

**2.3** Im Betrieb werden folgende Produktarten bzw. Dienstleistungen angeboten

Art	Produktionsmenge pro Jahr
Art	Produktionsmenge pro Jahr
Art	Produktionsmenge pro Jahr

**2.4** Jährliche Einsatzmenge von Chemikalien und Betriebsmitteln,  
z. B. Öle, Schmierstoffe, Kühlmittel, Säuren, Laugen, Ammoniak, Schwermetalle, Farbstoffe,  
Lösungsmittel, Medikamente, Cyanide, etc.

Stoff- bezeichnung	Chemische Bestandteile	WGK*	Durchschnitts- verbrauch pro Jahr [Liter oder kg]	Lagerort (bitte ankreuzen)	Max. Lagermenge [Liter oder kg]
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	
				<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral**	

(wenn Tabelle nicht ausreicht, bitte Beiblatt hinzufügen)

- \* Wassergefährdungsklasse (WGK) gemäß Sicherheitsdatenblatt bzw. VwV wassergefährdender Stoffe
- \*\* im Produktionsbereich

**2.5** Heizungsart (bitte ankreuzen):

Ölheizung

Gasheizung

Kondenswasserbehandlung:  ja                       nein

wenn ja, Art der Behandlung: \_\_\_\_\_

Andere Heizung (Wärmepumpe, Holz, ...)

### 3. Wasserversorgung

#### 3.1 Wasserbezug der letzten 3 Jahre aus dem öffentlichen Netz

Jahr 2022 \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Jahr 2021 \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Jahr 2020 \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

Messprinzip: \_\_\_\_\_

#### 3.2. Eigengewinnung von Grundwasser (bitte ankreuzen):

nein

ja

**wenn ja:**

Wassermenge \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr im Jahr 2022

Größe des Vorratsbehälters: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

Messprinzip: \_\_\_\_\_

#### 3.3. Betriebseigene Wasseraufbereitung (bitte ankreuzen):

nein

ja

**wenn ja:**

Teilentsalzung

Vollentsalzung

Osmose

Sonstige: \_\_\_\_\_

**4. Abwasseranfall im Jahr 2022**

(bitte ankreuzen)	Innerhalb eines Betriebstages				Innerhalb eines Betriebsjahres Gesamtmenge
	Gleichmäßig verteilt Menge	Zeitraum	Stoßweise Menge	Zeitraum	
<b>Abwasseranfall Gesamt</b> <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____  <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Jahr
davon häusliches und sanitäres Abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____  <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Jahr
davon Produktions- abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____  <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Jahr
davon Reinigungs- abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____  <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Jahr
davon _____ (bitte Herkunft angeben) <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____  <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Tag	In _____ h	_____ m <sup>3</sup> /Jahr

**5. Anschlüsse an die öffentliche Kanalisation**

Kanalanschluss in Straße	Anschluss an den (bitte ankreuzen)	Anzahl der Anschlüsse
_____	<input type="checkbox"/> Mischwasserkanal <input type="checkbox"/> Schmutzwasserkanal <input type="checkbox"/> Regenwasserkanal	_____ Stück
_____	<input type="checkbox"/> Mischwasserkanal <input type="checkbox"/> Schmutzwasserkanal <input type="checkbox"/> Regenwasserkanal	_____ Stück

**6. Eigenkontrolle des Abwassers vor der Ableitung (bitte ankreuzen):**

nein

ja

**wenn ja:**

(bitte ankreuzen)	Messprinzip	Hersteller
<input type="checkbox"/> Mengenummessung		
<input type="checkbox"/> Temperaturmessung		
<input type="checkbox"/> PH-Messung		
<input type="checkbox"/> Leitfähigkeit		
<input type="checkbox"/> Analysen		
<input type="checkbox"/> Sonstige _____		

**7. Wasserrechtliche Genehmigung**

Wasserrechtliche Genehmigung vorhanden (bitte ankreuzen):

nein

ja

**wenn ja:**      Zuständige Behörde: \_\_\_\_\_  
                          Aktenzeichen: \_\_\_\_\_  
                          Datum der Genehmigung: \_\_\_\_\_

**8. Abwasservorbehandlung**

**8.1 Abscheider vorhanden (bitte ankreuzen):**

nein

ja

**wenn ja:**

Abscheider Nummer	1	2
Art der Anlage (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Ölabscheider <input type="checkbox"/> Benzinabscheider <input type="checkbox"/> Koalszenzabscheider <input type="checkbox"/> Fettabscheider <input type="checkbox"/> Stärkeabscheider <input type="checkbox"/> Lösungsmittelabscheider <input type="checkbox"/> Amalgamabscheider	<input type="checkbox"/> Ölabscheider <input type="checkbox"/> Benzinabscheider <input type="checkbox"/> Koalszenzabscheider <input type="checkbox"/> Fettabscheider <input type="checkbox"/> Stärkeabscheider <input type="checkbox"/> Lösungsmittelabscheider <input type="checkbox"/> Amalgamabscheider
Hersteller / Typ	_____	_____
Nenngröße (NS) der Anlage oder Dimensionierung in l/s	NS: _____ _____ l/s	NS: _____ _____ l/s
Täglicher Abfluss	_____ m <sup>3</sup> /Tag	_____ m <sup>3</sup> /Tag
Prüfzeichen/Bauartzulassungsnr.	_____	_____
Selbsttätiger Abschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**8.2 Schlammfang**

(nur wenn Abscheider vorhanden)

Vor Abscheider Nummer	1	2
Schlammfang vorhanden (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schlammfangvolumen	_____ m <sup>3</sup>	_____ m <sup>3</sup>



**8.3** Betriebseigene Abwasservorbehandlungsanlagen

nein

ja

**wenn ja:**

Neutralisation

Kühlung

Cyanid-Oxidation

Adsorptionsverfahren  
(Adsorberharze / Aktivkohle)

Chromat-Reduktion

Diffusionsdialyse

Cadmium- Sonderbehandlung

Elektrodialyse

Flockung

Biologische Anlage

Flotation

Nitritbehandlung

Fällung

Filtration

Schlammabsetzbecken / Sedimentation

UV-Oxidation / Ozonierung

Schrägklärer

Selektivaustauscher

Kreislaufanlage

Membranverfahren

Emulsionsspaltanlage

Zementation

Ionenaustauscher

Sonstige \_\_\_\_\_

**9. Abfall und Sonderabfall**

z. B. Entwicklerlösung, Düngemittelreste, arsenhaltiges Abwasser, LHKW-haltiges Abwasser, cadmiumhaltiges Abwasser, Fettabfälle, Arzneimittelreste, Vollblut, Restchemikalien aus Labor, Abscheiderinhalte, Lösemittel, Kühlerfrostschutzmittel, Lack- und Farbschlamm, Altöl, Bremsflüssigkeit, Akkusäure, Sandfangrückstände

Anfall von überwachungsbedürftigem Abfall gemäß Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)

nein

ja

**wenn ja:**

Abfall-Bezeichnung	Abfall-Schlüssel-Nr.*	Anfallmenge pro Jahr [Liter oder kg]	Entsorgung	Maximale Lagermenge [Liter oder kg]
			<input type="checkbox"/> Verwertung und Beseitigung im Betrieb <input type="checkbox"/> Beseitigung außerhalb des Betriebs	
			<input type="checkbox"/> Verwertung und Beseitigung im Betrieb <input type="checkbox"/> Beseitigung außerhalb des Betriebs	
			<input type="checkbox"/> Verwertung und Beseitigung im Betrieb <input type="checkbox"/> Beseitigung außerhalb des Betriebs	
			<input type="checkbox"/> Verwertung und Beseitigung im Betrieb <input type="checkbox"/> Beseitigung außerhalb des Betriebs	
			<input type="checkbox"/> Verwertung und Beseitigung im Betrieb <input type="checkbox"/> Beseitigung außerhalb des Betriebs	

(wenn Tabelle nicht ausreicht, bitte Beiblatt hinzufügen)

\* gemäß Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)

**10. Unterlagen**

Bitte fügen Sie folgende Unterlagen (falls vorhanden) als kopierte Anlagen bei:

- Lageplanauszug mit Anschluss/Anschlüsse an die öffentliche Kanalisation bzw. Schema der Entwässerung
- Aktuelle DIN-Sicherheitsdatenblätter der eingesetzten Chemikalien
- Analyseergebnisse der Eigenkontrolle und amtlichen Überwachung
- Wasserrechtliche Genehmigung(en) der Abwasservorbehandlungsanlage(n)

**11. Bemerkungen**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

---

Ort, Datum

Name