

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 auführen)

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 _____ m³/Jahr

Jahr 2021 _____ m³/Jahr

Jahr 2020 _____ m³/Jahr

Messprinzip: _____

3.2. Eigengewinnung von Grundwasser (bitte ankreuzen):

nein

ja

wenn ja:

Wassermenge _____ m³/Jahr im Jahr 2022

Größe des Vorratsbehälters: _____ m³

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	
Abwasseranfall Gesamt <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____ <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Jahr
davon häusliches und sanitäres Abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____ <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Jahr
davon Produktions- abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____ <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Jahr
davon Reinigungs- abwasser <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____ <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Jahr
davon _____ (bitte Herkunft angeben) <input type="checkbox"/> gemessen Messprinzip: _____ <input type="checkbox"/> geschätzt	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /Tag	In _____ h	_____ m ³ /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 ³ /Tag	_____ m ³ /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 ³	_____ m ³

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