



Der Magistrat

**1. Angaben zum Betrieb**

Name der Betriebsstätte

Anschrift

Stadtteil

Betreiberin bzw. Betreiber

Grundstückseigentümerin bzw. Grundstückseigentümer

Anschrift der Grundstückseigentümerin bzw. des Grundstückseigentümers

Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner im Betrieb (Titel und Name)

Funktion im Betrieb

Telefon

Telefax

E-Mail

Beschäftigtenzahl:       gesamt \_\_\_\_\_ im abwasserrelevanten Bereich \_\_\_\_\_

Öffnungszeiten/Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Arbeitstage pro Woche \_\_\_\_\_

**2. Angaben zur Betriebsstätte**

**nur Annahme, keine Reinigung**

An welchen Betrieb bzw. an welche Betriebe werden die Textilien zur Reinigung weitergeleitet?

**Wäscherei**

A) Welche Wäschearten und -mengen fallen an?

Insgesamt: \_\_\_\_\_ t/Tag

a)  Haushaltswäsche

\_\_\_\_\_ t/Tag

b)  Objektwäsche (Hotels, Gaststätten)

\_\_\_\_\_ t/Tag

c)  Berufskleidung

c.1  aus fleisch- und fischverarbeitendem Gewerbe

\_\_\_\_\_ t/Tag

c.2  aus Metall-, Maschinen-, Kfz., chemischen Betrieben

\_\_\_\_\_ t/Tag

c.3  Sonstige

\_\_\_\_\_ t/Tag

d)  Putztücher

\_\_\_\_\_ t/Tag

e)  Konfektionsware

\_\_\_\_\_ t/Tag

.../2



- f)  Krankenhaus-/Heimwäsche \_\_\_\_\_ t/Tag  
 g)  Teppiche, Matten, Vliese \_\_\_\_\_ t/Tag  
 h)  Sonstige, Art: \_\_\_\_\_ t/Tag

Der Anteil des unter c.1 und f) genannten Waschgutes an der Gesamtwaschemenge beträgt zusammen  ≤ 10 %  > 10 %

B) Waschmittel: Welche Wasch- und Waschhilfsmittel werden verwendet?

Art:	Bezeichnung	Jahresmenge	m <sup>3</sup>	kg	Stück
<input type="checkbox"/>	Waschmittel		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Bleichmittel		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Reinigungsverstärker		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Weichspüler		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Fleckenmittel		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St

Enthalten die Wasch- und Waschhilfsmittel organische Komplexbildner, chlororganische Verbindungen, Chlor abspaltende Verbindungen oder Chlor?

- nein, ein entsprechender Nachweis liegt vor  
 ja bzw. hierüber liegt kein Nachweis vor

Entsorgung/Verbleib/Lagerung der eingesetzten Wasch- und Waschhilfsmittel bitte unter Punkt 8 und 9 beantworten. Sicherheitsdatenblätter hierzu sind in der Anlage \_\_\_\_ beigefügt.

C) Art der Waschmaschinen/Waschverfahren:

- Waschschleudermaschine Anzahl und Größe \_\_\_\_\_  
 Waschstraße Größe \_\_\_\_\_  
 Wasserrückgewinnung?  ja  nein  
 Dosieranlage vorhanden?  ja  nein

D) Speisewasseraufbereitung:

- Enthärtung  Umkehrosmose  Sonstiges \_\_\_\_\_  
 Regeneration der Enthärtungsanlage:  Salz  Säure  Lauge

**Chemische Reinigung**

A) Welche Chemischreinigungsmaschinen sind vorhanden bzw. im Einsatz?

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Anzahl und Füllmengenkapazität \_\_\_\_\_

B) Welche Lösungsmittel werden eingesetzt?

Art:	Bezeichnung	Jahresmenge	m <sup>3</sup>	kg	Stück
<input type="checkbox"/>	Perchlorethylen		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Tetrachlorethylen		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Kohlenwasserstoffe		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St

Sicherheitsdatenblätter hierzu sind in der Anlage \_\_\_\_ beigefügt.

Entsorgung/Verbleib/Lagerung der eingesetzten Stoffgruppen und Hilfsmittel bitte unter Punkt 8) und 9) beantworten.

C) Welche Kontaktwassermengen fallen an? \_\_\_\_\_

Das Kontaktwasser

Entsorger

wird entsorgt

Transporteur

wird vorbehandelt

Welche Kontaktwasserbehandlungsanlage ist im Einsatz?  
(z. B. Adsorptions-, Stripverfahren mit Aktivkohle)

Weitere Angaben bitte unter Punkt 3) beantworten

liegt nachweislich unter dem AOX- bzw. KW-Einleitgrenzwert

Nachweis in Anlage \_\_\_\_\_ beigefügt

**3. Abwasserableitung/-behandlung**

Abwasserbehandlungsanlage (z. B. Neutralisationsanlage, Kontaktwasserbehandlungsanlage)

nicht vorhanden

vorhanden

geplant

	Stichwortartige Beschreibung der Abwasserableitung/-behandlung	Verfahrensablauf/Art der Anlage	Größe/Leistung der Anlage
<input type="checkbox"/>	Kontaktwasserbehandlung		
<input type="checkbox"/>	Neutralisationsanlage		
<input type="checkbox"/>	Misch- und Ausgleichbecken		
<input type="checkbox"/>	Siebung/Filtration		
<input type="checkbox"/>	Wärmetauscher		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

Genehmigung nach dem Hessischen Wassergesetz

ja

nein

Abwasseranlage unterliegt der Abwassereigen-Kontrollverordnung

ja

nein

Welche Abwasser belastenden Inhaltsstoffe können im Abwasser enthalten sein?

Schwermetalle \_\_\_\_\_

Lösungsmittel \_\_\_\_\_

Sonstige \_\_\_\_\_

Werden Analysen des Abwassers durchgeführt?

ja

nein

Ist ein Abwasserkontrollschacht vorhanden?

ja

nein

**4. Angaben zu Frischwassermengen**

Wasserbezug aus dem öffentlichen Netz \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

Eigene Wasserversorgung \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

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

gemessen

geschätzt

Abgesetzte Wassermengen \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

**5. Angaben zu Abwassermengen**

Abwassermenge insgesamt \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

- Sanitärabwasser \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

- betriebliches Abwasser \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

- Kühlwasser \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/Jahr

gemessen

geschätzt

Abwassereinleitung in welche Straße ? \_\_\_\_\_

Anfall des Abwassers:

kontinuierlich

stoßweise

**6. Einleitung von Abwasser**

- in die öffentliche Kanalisation  vorhanden  nicht vorhanden
- in oberirdische Gewässer  vorhanden  nicht vorhanden
- ins Grundwasser  vorhanden  nicht vorhanden
- in Regenwasserkanal  vorhanden  nicht vorhanden
- in abflusslose Sammelgruben  vorhanden  nicht vorhanden
- in Kleinkläranlagen  vorhanden  nicht vorhanden

**7. Unterliegen der Betrieb oder Teile des Betriebes der Abwasserverordnung?**

- ja; wenn ja, Anhang? \_\_\_\_\_
- nein; warum sind Herkunftsbereiche Chemischreinigung bzw. Wäschereien nicht zuzuordnen?  
Begründung \_\_\_\_\_

Gutachten der Sachverständigen-Überwachung nach § 1 (2) Indirekteinleiter-Verordnung

- liegt vor
- wurde bzw. wird am \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben
- Betrieb unterliegt nicht der Indirekteinleiter-Verordnung

**8. Welche Abfälle fallen zur Entsorgung an?**

Bezeichnung des Abfalls	Jahresmenge	m <sup>3</sup>	kg	Stück	Entsorgung
<input type="checkbox"/> Flusen		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		
<input type="checkbox"/> Kontaktwasser		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St	

**9. Welche wassergefährdenden Stoffe werden eingesetzt oder gelagert?**

Bezeichnung des wassergefährdenden Stoffes	Jahresmenge	m <sup>3</sup>	kg	Stück	Wassergefährdungs-klasse
<input type="checkbox"/> Lösungsmittel, halogenfrei		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Lösungsm., halogenhaltig		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Säuren		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Laugen		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

**10. Sind Sicherheitseinrichtungen vorhanden?**

- ja  nein

- wenn ja, welche?  Löschwasserrückhaltung  
 Auffangbehälter  
 Meldeanlage

Ort der Sicherheitseinrichtung: \_\_\_\_\_ Größe in m<sup>3</sup>: \_\_\_\_\_

**11. Welche sonstigen abwasserrelevanten Arbeiten werden in Ihrem Betrieb durchgeführt?**

\_\_\_\_\_

**12. Ergänzende Angaben**

\_\_\_\_\_

**Anmerkung:**  Ich versichere bzw.  wir versichern, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht worden sind.

Darmstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Firmenstempel