



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: _____

2. Angaben zur Betriebsstätte

Art des Betriebes/Branche: _____

Hergestellte Produktgruppe/erbrachte Dienstleistungen: _____

3. Angaben zu Frischwassermengen

Wasserbezug aus dem öffentlichen Netz _____ m³/Jahr gemessen geschätzt

Eigene Wasserversorgung _____ m³/Jahr gemessen geschätzt

Niederschlagswassernutzung _____ m³/Jahr gemessen geschätzt

Abgesetzte Wassermengen _____ m³/Jahr gemessen geschätzt

.../2



4. Angaben zu Abwassermengen

- Abwassermenge insgesamt _____ m³/Jahr gemessen geschätzt
- Sanitärabwasser _____ m³/Jahr gemessen geschätzt
- betriebliches Abwasser _____ m³/Jahr gemessen geschätzt
- Kühlwasser _____ m³/Jahr gemessen geschätzt

Abwassereinleitung in welche Straße ? _____

Anfall des Abwassers: kontinuierlich stoßweise

5. 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

6. Abwasserrelevante Betriebsbereiche - (zutreffende Bereiche bitte ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tankstelle | <input type="checkbox"/> Kfz.-Wäsche | <input type="checkbox"/> Kfz.-Werkstatt |
| <input type="checkbox"/> Lackiererei | <input type="checkbox"/> Metallveredelung | <input type="checkbox"/> Metallbe- und verarbeitung |
| <input type="checkbox"/> Kantine | <input type="checkbox"/> Kiosk/Imbiss | <input type="checkbox"/> Gast- und Verpflegungsstätten |
| <input type="checkbox"/> Druckerei | <input type="checkbox"/> Satzherstellung | <input type="checkbox"/> Buchbinderei |
| <input type="checkbox"/> Fotolabor | <input type="checkbox"/> Werkstoffrecycling | <input type="checkbox"/> Abfallentsorgung |
| <input type="checkbox"/> Wäscherei | <input type="checkbox"/> Chem. Reinigung | <input type="checkbox"/> Chem. Betrieb |
| <input type="checkbox"/> Metzgerei | <input type="checkbox"/> Getränkehersteller | <input type="checkbox"/> _____ |

7. Stichwortartige Beschreibung der abwasserrelevanten Betriebsbereiche

8. Eingesetzte Stoffgruppen und Angabe der Jahresmengen

Bezeichnung des eingesetzten Stoffes	Jahreseinsatzmenge in:		
	m ³ /t	Liter /kg	Stück
Säure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lauge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Abwasserableitung/-behandlung

Abwasserbehandlungsanlage (z. B. Fettabscheider, Ölabscheider, Neutralisationsanlagen)

nicht vorhanden vorhanden geplant

Stichwortartige Beschreibung der Abwasserableitung/-behandlung (Verfahrensablauf, Art der Anlage, Größe und Leistung)

Genehmigung nach dem Hessischen Wassergesetz ja nein

Abwasseranlage unterliegt der Abwassereigen-Kontrollverordnung ja nein

Welche Abwasser belastenden Inhaltsstoffe können im Abwasser enthalten sein?
(z. B. Schwermetalle, Lösungsmittel)

Werden Analysen des Abwassers durchgeführt? ja nein

Ist ein Abwasserkontrollschacht vorhanden? ja nein

10. Unterliegen der Betrieb oder Teile des Betriebes

der Abwasserverordnung?

der Strahlenschutz-
verordnung (StrlSchV)?

Gentechnikgesetz (GenTG)?

ja; wenn „ja“, Anhang? __

ja

ja, wenn „ja“, Sicherheitsstufe? __

nein

nein

nein

11. Welche Abfälle fallen zur Entsorgung an?

Bezeichnung des Abfalls	Jahreseinsatzmenge in:				Entsorger
	m ³ /t	Liter/kg	Stück		
Säure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lauge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

12. Welche wassergefährdenden Stoffe werden eingesetzt oder gelagert?

Bezeichnung des wassergefährdenden Stoffes	Jahreseinsatzmenge in:			Wassergefährdungsklasse
	m ³ /t	kg/Liter	Stück	
Lösungsmittel, halogenfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Benzin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

13. Sind Sicherheitseinrichtungen vorhanden?

- ja, wenn „ja“ welche? Löschwasserrückhaltung
 Auffangbehälter
 Meldeanlage

Ort der Sicherheitseinrichtung: _____

Größe in qm: _____

nein

14. Welche sonstigen abwasserrelevanten Arbeiten werden in Ihrem Betrieb durchgeführt?

15. 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