



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**

Hergestellte Produktgruppe/erbrachte Dienstleistungen:

**3. 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

.../2



#### 4. 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

#### 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. Fällt in Ihrem Betrieb nicht häusliches (gewerbliches) Abwasser an?

ja                     nein

1. Wenn „ja“ aus dem Bereich     Produktionsstätte  
    Kantine  
    Dienstleistung  
    Sonstige Bereiche \_\_\_\_\_

2. wenn „nein“                     nur Verwaltung  
    nur Lagerung  
    nur Vertrieb  
    sonstige Bereiche \_\_\_\_\_

#### 7. Stichwortartige Beschreibung der abwasserrelevanten Betriebsbereiche

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 8. Eingesetzte Stoffgruppen und Angabe der Jahresmengen

Bezeichnung des eingesetzten Stoffes	Jahreseinsatzmenge in:		
	m <sup>3</sup> /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 Abwassereigenkontrollverordnung  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?

ja; wenn „ja“, Anhang? \_\_\_\_\_  
 nein

Der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)?

ja  
 nein

Dem Gentechnikgesetz (GenTG)?

ja, wenn „ja“, Sicherheitsstufe? \_\_\_\_\_  
 nein

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

Bezeichnung des Abfalls	Jahreseinsatzmenge in:				Entsorger
	m <sup>3</sup> /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 <sup>3</sup> /t	Liter/kg	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

## **Anlage Laboratorien**

### **1. Angaben zur Betriebsstätte**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> chemisches Labor    | <input type="checkbox"/> biologisches Labor     |
| <input type="checkbox"/> medizinisches Labor | <input type="checkbox"/> pharmazeutisches Labor |
| <input type="checkbox"/> Forschungslabor     | <input type="checkbox"/> Betriebslabor          |
| <input type="checkbox"/> _____               |   |

### **2. Vorwiegend ausgeführte Arbeiten**

---



---



---

### **3. Chemikalienverbrauch – Jahresmenge**

Bezeichnung der Chemikalien		Jahreseinsatzmenge in:	
		m <sup>3</sup> /t	Liter/kg
<input type="checkbox"/>	org. Chemikalien/Gemische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	anorg. Chemikalien/Gemische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Säuren/Säuregemische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Laugen/Laugengemische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	org. Lösungsmittel, halogenfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	org. Lösungsmittel, halogenhaltig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Reagenzien	<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"/>

### **4. Welche Abfälle fallen zur Entsorgung an?**

Bezeichnung des Abfalls	Jahreseinsatzmenge in:			Entsorgung
	m <sup>3</sup> /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"/>	

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

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

**6. Abwasserableitung/-behandlung**

**Abwasserbehandlungsanlage**

(z. B. Fettabscheider, Ölabscheider, Neutralisationsanlagen)

nicht vorhanden       vorhanden       geplant

Art der Anlage: \_\_\_\_\_

**Stichwortartige Beschreibung der Abwasserableitung/-behandlung**

(Verfahrensablauf, Art der Anlage, Größe und Leistung)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Genehmigung nach dem Hessischen Wassergesetz  ja  nein  
Abwasseranlage unterliegt der Abwassereigenkontrollverordnung EKVO  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

Abwassermenge aus Laborbereich m<sup>3</sup>/Jahr \_\_\_\_\_  gemessen  geschätzt

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

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