



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 ³	kg	Stück
<input type="checkbox"/>	Waschmittel		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Bleichmittel		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Reinigungsverstärker		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Weichspüler		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Fleckenmittel		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m ³	<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 ³	kg	Stück
<input type="checkbox"/>	Perchlorethylen		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Tetrachlorethylen		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>	Kohlenwasserstoffe		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> m ³	<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. .../3

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-Einleitengrenzwert

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 _____ m³/Jahr

gemessen

geschätzt

Eigene Wasserversorgung _____ m³/Jahr

gemessen

geschätzt

Niederschlagswassernutzung _____ m³/Jahr

gemessen

geschätzt

Abgesetzte Wassermengen _____ m³/Jahr

gemessen

geschätzt

5. 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

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 ³	kg	Stück	Entsorgung
<input type="checkbox"/> Flusen		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg		
<input type="checkbox"/> Kontaktwasser		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> St	

9. Welche wassergefährdenden Stoffe werden eingesetzt oder gelagert?

Bezeichnung des wassergefährdenden Stoffes	Jahresmenge	m ³	kg	Stück	Wassergefährdungs-klasse
<input type="checkbox"/> Lösungsmittel, halogenfrei		<input type="checkbox"/> m ³	<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 ³	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Säuren		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> Laugen		<input type="checkbox"/> m ³	<input type="checkbox"/> kg		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> m ³	<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 m³: _____

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