

Absender	
Name, Vorname	
Ggf. Firma	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	

Landkreis Cuxhaven
 Gesundheitsamt
 Vincent-Lübeck-Straße
 27474 Cuxhaven

Fax:
 0472 1/66 270 563
 Email:
 gesundheitsamt@landkreis-cuxhaven.de

Anzeige nach § 13 Abs. 2 der Trinkwasserverordnung für zusätzliche Wasserversorgungsanlagen (Nutzung einer Betriebswasseranlage)

1. Standort der Anlage:

 Anschrift

 PLZ, Ort

2. Hiermit zeige ich Folgendes an:

- Inbetriebnahme einer Anlage
 - Wiederinbetriebnahme einer Anlage
 - Stilllegung einer Anlage
- am/zum _____
 bereits betriebene/vorhandene Anlage

3. Herkunft des Betriebswassers:

- Hausbrunnen
- Dachablaufwasser
- Oberflächenwasser
- Grauwasser (aus Bad, Dusche, Handwaschbecken, Waschmaschine)
- Sonstiges: _____

4. Allgemeines:

- a) Wie viele Wohneinheiten werden mit Betriebswasser versorgt? _____ Anzahl
- b) Nutzungsart:
 ausschließliche Gartenbewässerung
 sonstiges _____
- c) Wie hoch ist der geschätzte Betriebswasseranfall / Jahr? _____ ca. Liter
- d) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen? ja / nein

5. Ansprechpartner vor Ort:

 (ggf. Titel) Name, Vorname

 Anschrift

 PLZ / Ort

 Telefon / Fax

6. Herkunft des Nachspeisungswassers:

- zentrale Trinkwasserversorgung
- Sonstiges:

7. Folgendes wurde beachtet:

- Die Rohrleitungen sind farblich und deutlich mit der Aufschrift „**Betriebswasser – KEIN Trinkwasser**“ gekennzeichnet (§17 Abs. 2 TrinkwV)? ja / nein
- Die Wassernachspeisung aus der Trinkwasserversorgung erfolgt ausschließlich als freiem Auslauf (keine Querverbindungen)? ja / nein
- Es liegt ein Wartungsplan vor? ja / nein
- Die Anlage wurde von einer zertifizierten Fachfirma installiert? ja / nein (bitte Unterlagen beifügen)

 Ort, Datum

 Unterschrift