

Erhebungsbogen für Indirekteinleiter

Lebensmittel-/Gastronomiebetriebe

Zur Erfassung nach §21 der Abwassersatzung (AbwS) der Stadt Breisach am Rhein

(1) ALLGEMEINE BETRIEBSDATEN

Name / Betriebsbezeichnung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Betreiber: _____

Grundstückseigentümer: _____

Ansprechpartner im Betrieb: _____

Telefon: _____

eMail: _____

| | | |
|-----------------------|---|-----------------------------|
| Anzahl Beschäftigte | | |
| Arbeitstage | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So | |
| Tägliche Arbeitsdauer | Stunden | von _____ Uhr bis _____ Uhr |
| Arbeitstage pro Jahr | Tage | |

Normalbetrieb
 Schichtbetrieb
 Saisonbetrieb

Anzahl Schichten pro Tag: _____ von _____ bis _____

Auf dem Betriebsgelände / in dem Gebäude sind keine weiteren Betriebe ansässig.

Auf dem Betriebsgelände / im Gebäude sind folgende Betriebe ebenfalls ansässig:

(2) BETRIEBSART

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gaststätte / Restaurant | <input type="checkbox"/> Hotel |
| <input type="checkbox"/> Kommunale, soziale Küche (Altenpflegeheim, Kindergarten, Schule) | <input type="checkbox"/> Bäckerei & Konditorei mit eigener Produktion |
| <input type="checkbox"/> Café / Eiscafé | <input type="checkbox"/> Imbiss |
| <input type="checkbox"/> Kantine mit Essensausgabe | <input type="checkbox"/> Lebensmittelhandel mit Fleischverarbeitung |
| <input type="checkbox"/> Metzgerei | <input type="checkbox"/> _____ |

Größe (nur bei Betriebe mit Gastronomie)

| | | |
|-----------------------------------|--|------------------|
| Anzahl der Plätze | | |
| Durchschnittliche Essensportionen | | Anzahl / pro Tag |
| Maximale Essensportionen | | Anzahl / pro Tag |

Kücheneinrichtung (nur bei Betrieben mit Gastronomie)

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Kochkessel | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Kippbratpfanne | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Spülen mit Geruchsverschluss | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Spülen ohne Geruchsverschluss | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Geschirrspülmaschine | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Besteck- oder Tablettspülmaschine | Anzahl _____ |
| <input type="checkbox"/> Fritteuse | Anzahl _____ |

(3) WASSERVERSORGUNG

Wasserversorgung aus dem öffentlichen Netz der letzten drei Jahre:
(wenn möglich Einteilung in sanitären und gewerblichen Verbrauch)

| Jahr | gesamt | | sanitär | | gewerblich | |
|------|--------|----------------|---------|----------------|------------|----------------|
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |

Eigenversorgung der letzten drei Jahre:

| Jahr | eigener Brunnen | | Regenwasser | | Grundwasser | |
|------|-----------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |
| | | m ³ | | m ³ | | m ³ |

Name des Gewässers: _____

Art der betriebseigenen Wasseraufbereitung: _____

Sind an die Wasserversorgung weitere Personen oder Firmen angeschlossen, die nicht dem Betrieb angehören?

ja _____

nein

(4) GRUNDSTÜCKSENTWÄSSERUNG:

| | | |
|--|--|----------------|
| Größe des Betriebsgrundstücks | | m ² |
| Dachflächen | | m ² |
| Versiegelte Flächen (Parkplatz, Hoffläche) | | m ² |

Entwässerung des Grundstückes:

- Mischsystem Trennsystem

An welchen Übergabestellen bzw. in welchen Anschlussstutzen / -schacht wird das Abwasser eingeleitet?

Beschreibung der Lage und Anzahl der Anschlüsse:

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| Straße | | | |
| Hausnr. | | | |
| Anzahl Anschlüsse | | | |
| Abwasserart | <input type="checkbox"/> Haus-/ Sanitärabwasser <input type="checkbox"/> Produktionsabwasser <input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser <input type="checkbox"/> Kantinenabwasser <input type="checkbox"/> Kühlabwasser <input type="checkbox"/> Regenwasser | <input type="checkbox"/> Haus-/ Sanitärabwasser <input type="checkbox"/> Produktionsabwasser <input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser <input type="checkbox"/> Kantinenabwasser <input type="checkbox"/> Kühlabwasser <input type="checkbox"/> Regenwasser | <input type="checkbox"/> Haus-/ Sanitärabwasser <input type="checkbox"/> Produktionsabwasser <input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser <input type="checkbox"/> Kantinenabwasser <input type="checkbox"/> Kühlabwasser <input type="checkbox"/> Regenwasser |

(5) ABWASSERANFALL

| | | | | |
|----------------------------|--|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Gesamtabwassermenge | | m ³ /Jahr | <input type="checkbox"/> geschätzt | <input type="checkbox"/> gemessen |
|----------------------------|--|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

- Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an. (dann weiter mit **(6)**)

Gibt es eine Uhrzeit, zu der besonders viel Abwasser (z. B. wegen Reinigung) anfällt?

- ja von _____ Uhr bis _____ Uhr
- nein

(6) ABWASSERVORBEHANDLUNG

Wird eine Vorbehandlung betrieben? (z. B. Absetzbecken, Fettabscheider)

Nein Ja

Beschreibung der Vorbehandlungsanlagen

| | | | |
|---|--|--|--|
| Art der Anlage | | | |
| Modell | | | |
| Hersteller | | | |
| Nenngröße [l/s] | | | |
| Prüfzeichen/Bauartzulassung | | | |
| Datum Inbetriebnahme | | | |
| Datum letzte Inspektion | | | |
| Entleerungshäufigkeit | | | |
| Abwasseranfall [m ³ /Tag] | | | |
| Behandlung des Abwassers folgender Betriebseinheiten | | | |

Gibt es einen Wartungsvertrag für die Abscheideranlage?

Wenn ja, bitte Vertrag beilegen

Nein Ja

(7) ABFÄLLE

| Art der Abfälle | Jahresmenge [kg] | Entsorgungsfirma |
|--|---------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> Fettabfälle | | |
| <input type="checkbox"/> Inhalte von Fettabscheidern | | |
| <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | |

(8) BETRIEBLICHE BESONDERHEITEN

(9) UNTERLAGEN

Bitte beifügen:

- Sicherheitsdatenblätter der eingesetzten Chemikalien / Reinigungsmittel
- Entwässerungsplan / -skizze mit Übersicht der Abwasseranfallstellen, Vorbehandlungsanlagen sowie Regen- und Schmutzwasserleitungen
Steht kein Plan zur Verfügung, muss eine Skizze über den Verlauf der Abwasserkanäle auf dem Betriebsgelände bis zum Anschluss an die öffentliche Kanalisation erstellt werden!
- ggf. Analyseergebnisse von Abwasseruntersuchungen
- Übersicht über bauliche Änderungen/Nutzungsänderungen der letzten 5 Jahre
- Technische Angaben zu den Abwasservorbehandlungsanlagen
(Bemessungsunterlagen, Zulassung)
- Wartungs- und Entsorgungsnachweise der letzten 2 Jahre für die Vorbehandlungsanlagen

(10) ERKLÄRUNG

Ich erkläre als Inhaber/Leiter oder beauftragter Bevollmächtigter des Inhabers/Leiters des Betriebes, dass bei der durch mich durchgeführten Bewertung der in unserem Betrieb gehandhabten Substanzen alle gefährlichen Stoffe und Stoffgruppen berücksichtigt worden sind.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)