

Erhebungsbogen für Indirekteinleiter

Arztpraxis / Krankenhaus

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) BESCHREIBUNG DES BETRIEBS

Arztpraxis

Krankenhaus

Betriebseinheiten:

Büro / Wartezimmer

Behandlungsraum (Anzahl _____)

Labor (Anzahl _____)

Operationsraum (Anzahl _____)

Dialyse

Lager

Wäscherei

Küche

(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:

(eigener Brunnen, Regenwasser, Gewässer)

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"/> Haus-/ Sanitärabwasser	<input type="checkbox"/> Haus-/ Sanitärabwasser
	<input type="checkbox"/> Produktionsabwasser	<input type="checkbox"/> Produktionsabwasser	<input type="checkbox"/> Produktionsabwasser
	<input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser	<input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser	<input type="checkbox"/> Reinigungsabwasser
	<input type="checkbox"/> Kantinenabwasser	<input type="checkbox"/> Kantinenabwasser	<input type="checkbox"/> Kantinenabwasser
	<input type="checkbox"/> Kühlabwasser	<input type="checkbox"/> Kühlabwasser	<input type="checkbox"/> Kühlabwasser
	<input type="checkbox"/> Regenwasser	<input type="checkbox"/> Regenwasser	<input type="checkbox"/> Regenwasser

(5) CHEMIKALIEN UND NEBENPRODUKTE

Welche Chemikalien werden verwendet, die ins Abwasser gelangen könnten?

Ort der Zugabe	Stoffbezeichnung	Verbrauch pro Jahr
	<input type="checkbox"/> spezielle Reinigungsmittel	
	<input type="checkbox"/> Desinfektionsmittel	
	<input type="checkbox"/>	

Welche abwasserbelastenden Stoffe können im Abwasser enthalten sein?

Ort	Stoffbezeichnung	Menge pro Jahr
	<input type="checkbox"/>	

(6) ABWASSERANFALL

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

Abwasseranfall: kontinuierlich stoßweise

Ableitung: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage abflusslose Sammelgrube

Es fällt außer Sanitärabwasser kein weiteres Abwasser an.

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

ja von _____ Uhr bis _____ Uhr

nein

a) Abwasser aus der Röntgen-Filmentwicklung

Es fällt Abwasser aus der Röntgen-Filmentwicklung an.

	Bezeichnung	Verbrauch [Liter / Jahr]
Entwicklerflüssigkeit		
Fixierflüssigkeit		

Ist ein Filmentwicklungsautomat vorhanden?

ja Spülwassermenge _____ l / m² Film Filmdurchsatz _____ m²/Jahr

nein

Abwasseranfall: kontinuierlich stoßweise

Ableitung: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage abflusslose Sammelgrube

b) Abwasser aus der Fahrzeugreinigung

Fällt Abwasser aus der Fahrzeugreinigung oder -desinfektion (z. B. Krankentransporte) an?

Nein Ja

Verwendung eines Hochdruckgerätes betriebseigene Waschanlage
 _____ _____

Abwasseranfall aus der Fahrzeugreinigung		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen
Abwasseranfall:	<input type="checkbox"/> kontinuierlich	<input type="checkbox"/> stoßweise		
Ableitung:	<input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation	<input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage	<input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube	

c) Abwasser aus der Reinigung von

Geräten Betriebsräumen
 Sterilisation von Instrumenten/Geräten
 Sonstigen Arbeitsmitteln _____

Abwasseranfall aus der Reinigung		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen
Abwasseranfall:	<input type="checkbox"/> kontinuierlich	<input type="checkbox"/> stoßweise		
Ableitung:	<input type="checkbox"/> öffentliche Kanalisation	<input type="checkbox"/> eigene Kleinkläranlage	<input type="checkbox"/> abflusslose Sammelgrube	

(7) WASSERAUFBEREITUNG

Wird das Wasser von Geräten, Kälte- und Klimaanlage, Desinfektions-/Sterilisationsanlagen im Kreislauf geführt?

Nein Ja

Wenn ja

Art der Wasseraufbereitung _____

Chemikalienzusatz nein ja: _____

Wie erfolgt die Wasserkühlung medizinischer Geräte, Kälte- und Klimaanlage, Desinfektions-/Sterilisationsanlagen?

	Bezeichnung	Verbrauch [Liter / Jahr]
<input type="checkbox"/> Stickstoffverbindungen		
<input type="checkbox"/> organische Halogenverbindungen		
<input type="checkbox"/> Schwermetallverbindungen		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

(8) ABWASSERVORBEHANDLUNG

Wird eine Vorbehandlung betrieben? (z. B. Amalgamabscheider, Schlammfang)

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

(9) ABFÄLLE

Art der Abfälle	Jahresmenge [m ³]	Entsorgungsfirma
<input type="checkbox"/> Vollblut		
<input type="checkbox"/> Arzneimittelreste		
<input type="checkbox"/> Restchemikalien aus Labor		
<input type="checkbox"/> Abscheiderinhalte		
<input type="checkbox"/> verbrauchte Lösungen (z. B. Reste Desinfektionsmittel)		
<input type="checkbox"/>		

(10) BETRIEBLICHE BESONDERHEITEN

(11) 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

(12) 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)