

Erhebungsbogen für Indirekteinleiter

Metallverarbeitung

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

Arten der Metallbearbeitung:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Stahlbeizerei | <input type="checkbox"/> Nichteisenmetallbeizerei |
| <input type="checkbox"/> Aluminiumbeizerei | <input type="checkbox"/> Galvanisierungsanlagen |
| <input type="checkbox"/> Emaillieranlagen | <input type="checkbox"/> Anodisierungsanlagen |
| <input type="checkbox"/> Feuerverzinkerei, Feuerverzinnerei | <input type="checkbox"/> Härterei |
| <input type="checkbox"/> Leiterplattenherstellung | <input type="checkbox"/> Brüniererei |
| <input type="checkbox"/> Halbleiterfertigung | <input type="checkbox"/> Gleitschleiferei |
| <input type="checkbox"/> Batterieherstellung | <input type="checkbox"/> Mechanische Metallbearbeitung |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Betriebseinheiten:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Büro | <input type="checkbox"/> Lager |
| <input type="checkbox"/> Werkstattbereich | <input type="checkbox"/> Kantine mit Essensbereich |
| <input type="checkbox"/> Verpackung | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

(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. (in diesem Fall weiter mit **(6)**)

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

ja von _____ Uhr bis _____ Uhr

nein

a) Spezifischer Abwasseranfall aus den verschiedenen Betriebseinheiten

Betriebseinheit	Menge			
		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen
		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen
		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen
		m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> geschätzt	<input type="checkbox"/> gemessen

- Abwasseranfall: kontinuierlich stoßweise
- Ableitung: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage abflusslose Sammelgrube

b) Abwasser aus der Reinigung von

- Geräten Betriebsräumen
- Lager-/Sammelstätten Fahrzeugen
- Sonstigen Arbeitsmitteln _____

Werkstattbodenreinigung durch

- Besenreinigung (nur trocken) Hochdruckgerät
- Industriestaubsauger Nassreinigungsmaschine

- Abwasseranfall: kontinuierlich stoßweise
- Ableitung: öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage abflusslose Sammelgrube

(6) CHEMIKALIEN UND NEBENPRODUKTE

Es werden Chemikalien im Produktionsprozess eingesetzt.

Ort der Zugabe	Stoffbezeichnung	Verbrauch pro Jahr
<input type="checkbox"/> Mechanische Metallbearbeitung		
<input type="checkbox"/> Dampferzeugung		
<input type="checkbox"/> Wasseraufbereitung		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Durch das Produktionsverfahren gelangen Stoffe / Nebenprodukte ins Abwasser.

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

(7) WASSERAUFBEREITUNG

Wird das Produktionsabwasser im Kreislauf geführt?

Nein Ja

Wird das Kühlwasser im Kreislauf geführt?

Nein Ja

Wenn ja

Art der Abwasseraufbereitung _____

Zusatz geruchshemmender Stoffe _____

Chemikalienzusatz _____

(8) ABWASSERVORBEHANDLUNG

Wird eine Vorbehandlung betrieben? (z. B. Ölabscheider, Nitritbehandlung, Fällung, Selektivaustauscher)

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 [kg]	Entsorgungsfirma
<input type="checkbox"/> Ölabscheiderinhalte		
<input type="checkbox"/> Altöl		
<input type="checkbox"/> Cadmiumhaltiges Abwasser		
<input type="checkbox"/> Arsenhaltiges Abwasser		
<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)