



Magistrat der Stadt Pfungstadt
Bauamt – Stadtwerke
Kirchstraße 12-14
64319 Pfungstadt
Telefon: 06157 988-0
Telefax: 06157 988-1314
E-Mail: stadtwerke@pfungstadt.de

Erhebungsbogen zum Abwasserkataster

1. Angaben zum Betrieb

Name der Betriebsstätte:		
Anschrift:		
Betreiberin/Betreiber:		
Grundstückseigentümerin bzw. Grundstückseigentümer		
Anschrift der Grundstückseigentümerin bzw. Grundstückseigentümer		
Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner im Betrieb (Titel und Name)		
Funktion im Betrieb		
Telefon:	Telefax:	E-Mail:
Beschäftigtenzahl:	Gesamt:	Im abwasserrelevanten Bereich:
Öffnungszeiten/Arbeitszeiten:		

2. Angaben zur Betriebsstätte

Art des Betriebs/Branche:
Hergestellte Produktgruppe/erbrachte Dienstleistungen:

3. Angaben zu Frischwassermengen:

Wasserbezug aus dem öffentl. Netz	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt

4. Angaben zu Abwassermengen

Abwassermenge insgesamt	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
Sanitärabwasser	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
Betriebliches Abwasser	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
Kühlwasser	m ³ /Jahr	<input type="checkbox"/> gemessen	<input type="checkbox"/> geschätzt
Abwassereinleitung in welche Straße?			
Anfall des Abwassers:	<input type="checkbox"/> kontinuierlich	<input type="checkbox"/> stoßweise	

5. Einleitung von Abwasser

In die öffentl. Kanalisation	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
In oberirdisches Gewässer	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Ins Grundwasser	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
In Regenwasserkanal	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
In abflusslose Sammelgrube	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
In Kleinkläranlage	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

6. Abwasserrelevante Betriebsbereiche – (zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Tankstelle	<input type="checkbox"/> Kfz. – Wäsche	<input type="checkbox"/> Kfz. Werkstatt
<input type="checkbox"/> Lackiererei	<input type="checkbox"/> Metallveredelung	<input type="checkbox"/> Metallbe- und verarbeitung
<input type="checkbox"/> Kantine	<input type="checkbox"/> Kiosk/Imbiss	<input type="checkbox"/> Gast- und Verpflegungsstätten
<input type="checkbox"/> Druckerei	<input type="checkbox"/> Salzherstellung	<input type="checkbox"/> Buchbinderei
<input type="checkbox"/> Fotolabor	<input type="checkbox"/> Werkstoffrecycling	<input type="checkbox"/> Abfallentsorgung
<input type="checkbox"/> Wäscherei	<input type="checkbox"/> Chem. Reinigung	<input type="checkbox"/> Chem. Betrieb
<input type="checkbox"/> Metzgerei	<input type="checkbox"/> Getränkehersteller	<input type="checkbox"/>

7. Stichwortartige Beschreibung der abwasserrelevanten Betriebsbereiche

8. Eingesetzte Stoffgruppen und Angaben der Jahresmengen

Bezeichnung des Stoffes	Menge	Jahreseinsatzmenge in:		
		m ³ /t	Liter/kg	Stück
Säure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lauge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Abwasserableitung/-behandlung

Abwasserbehandlungsanlage (z.B. Fettabscheider, Ölabscheider, Neutralisationsanlagen)

<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> geplant
------------------------------------	--	----------------------------------

Stichwortartige Beschreibung der Abwasserableitung/-behandlung (Verfahrensablauf, Art der Anlage, Größe, Leistung):

Genehmigung nach dem Hessischen Wassergesetz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abwasser unterliegt der Abwassereigenkontrollverordnung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Welche Abwasser belastende Inhaltsstoffe können im Abwasser enthalten sein ?

--

Werden Analysen des Abwassers durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Ist ein Abwasserkontrollschacht vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

10. Unterliegen der Betrieb oder Teile des Betriebs

Der Abwasserordnung?	Der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)	Gentechnikgesetz (GenTG)
<input type="checkbox"/> ja; Anhang?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja; Sicherheitsstufe
<input type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein

11. Welche Abfälle fallen zur Entsorgung an?

Bezeichnung des Stoffes	Menge	Jahreseinsatzmenge in:			Entsorger
		m ³ /t	Liter/kg	Stück	
Säure		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lauge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Welche wassergefährdenden Stoffe werden eingesetzt oder gelagert?

Bezeichnung des Stoffes	Menge	Jahreseinsatzmenge in:			Wassergefährdungsklasse		
		m ³ /t	Liter/kg	Stück	1	2	3
Lösungsmittel, halogenfrei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Benzin		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3



13. Sind Sicherheitseinrichtungen vorhanden?

<input type="checkbox"/> ja, wenn "ja" welche ?	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Löschwasserrückhaltung	
<input type="checkbox"/> Auffangbehälter	
<input type="checkbox"/> Meldeanlage	
Ort der Sicherheitseinrichtung:	
Größe in m ² :	

14. Welche sonstige abwasserrelevanten Arbeiten werden in Ihrem Betrieb durchgeführt?

--

15. Ergänzende Angaben

--

Anmerkung: Ich versichere bzw. wir versichern, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht worden sind.

Pfungstadt, den	Unterschrift und Firmenstempel

