

An:

Kreisverwaltung Rhein-Pfalz-Kreis  
- Gesundheitsamt-  
Dörrhorststraße 36  
67059 Ludwigshafen/Rh.



Bitte das Formular komplett ausfüllen, unterschreiben  
und an obenstehende Adresse senden  
oder faxen an 0621-5909 740

### Anzeige nach § 13 Absatz 3 der Trinkwasserverordnung

#### Betrieb einer Brauchwassernutzungsanlage

Inhaber/in:

(ggf. Titel) Name, Vorname

Anschrift

PLZ, Ort

Telefon / Fax / eMail

#### 1. Standort der Anlage:

Anschrift

PLZ, Ort

Gebäude / Gebäudeteil

Nutzungsart des Gebäudes

#### 2. Ansprechpartner/in vor Ort:

(ggf. Titel) Name, Vorname

Telefon / Fax / eMail

#### 3. Hiermit zeige ich Folgendes an:

- Betrieb einer existierenden Anlage
- Inbetriebnahme einer Anlage
- Wiederinbetriebnahme einer Anlage
- Stilllegung einer Anlage

am

Datum

Größe der Zisterne \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>

#### 4. Herkunft des Brauchwassers:

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

#### 5. Herkunft des Nachspeisungswassers:

- zentrale Trinkwasserversorgung
- Sonstiges:

#### 6. Die Ableitung des überschüssigen Brauchwassers erfolgt in die / durch:

- Trennkanalisation
- Mischkanalisation
- Versickerung
- Sonstiges:

#### 7. Allgemeines:

- a) Wie viele Wohneinheiten werden mit Brauchwasser versorgt? \_\_\_\_\_ Anzahl
- b) Wie viele Verbraucher/innen werden mit Brauchwasser versorgt? \_\_\_\_\_ ca. Anzahl
- c) Wie hoch ist der geschätzte Brauchwasseranfall / Jahr? \_\_\_\_\_ ca. m<sup>3</sup>
- d) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen? ja   
nein
- e) Was wird mit Brauchwasser versorgt?  
\_\_\_\_\_

z.B. Waschmaschine, Toilette, Garten

#### 8. Wurden folgende Anforderungen beachtet:

- a) Wurde die Anlage normgemäß von einer Fachfirma installiert (Anlagen beifügen)? ja   
nein
- b) Sind die Rohrleitungen farblich gekennzeichnet und ebenso wie die Entnahmestellen deutlich mit der Aufschrift „Brauchwasser - KEIN Trinkwasser“ gekennzeichnet (§ 17 Abs. 2 TrinkwV 2001) ja   
nein
- c) Erfolgt die Wassernachspeisung aus der Trinkwasserversorgung **ausschließlich mittels freiem Auslauf?** ja   
nein
- d) Liegt ein Wartungsplan vor? ja   
nein

Datum

Unterschrift