

Absender (Inhaber / Unternehmer)

Name, Vorname
Firma, Einrichtung
Anschrift
PLZ, Ort
Telef. / Fax / eMail

Senden an :

**Landkreis Nordwestmecklenburg
 FB Öffentlicher Gesundheitsdienst
 Rostocker Str. 76
 23970 Wismar**

E-Mail: ga@nordwestmecklenburg.de

Standort der Anlage

(wenn vom Absender abweichend)

Name
Anschrift
PLZ, Ort
Ansprechpartner vor Ort
Telef.

Hiermit wird angezeigt:

- Betrieb der bereits existierenden Anlage
- Wiederinbetriebnahme nach
 - baulichen Veränderungen
 - betriebstechnischen Änderungen
- Inbetriebnahme einer Neuanlage ab.....
- Stilllegung am
- Änderung des Eigentümers/ Betreibers

Allgemeines

Herkunft des Trinkwassers

- zentrales Wasserwerk >10m³/d
- dezentrales Wasserwerk <10m³/d
oder < 50 Personen

Installationsmaterialien:

- Kupfer
- verzinkter Stahl
- Edelstahl
- Kunststoff
- Blei
-

Zusätzliche Anlagen:

- Enthärtung
- Dosieranlagen (z.B. Phosphat)
- Filter
- „Nicht“- Trinkwasseranlage (z.B. Regenwasser)
-

**Anzeige nach §§ 11, 12 der Trinkwasser-
verordnung**

**Wasserversorgungsanlagen &
Großanlage zur**

Trinkwassererwärmung (TWE)

aus der Wasser im Rahmen einer öffentlichen und gewerblichen Tätigkeit abgegeben wird

(Bei mehreren getrennten Warmwasseranlagen in einem Gebäude bitte je Anlage eine separate Anzeige ausfüllen.)

Art der Gebäudenutzung

- Öffentliche Einrichtung (gemäß TrinkwV)
- Gewerbliche Nutzung (z. B. Vermietung)

Anzahl versorgter Personen:

Anzahl der Wohneinheiten:

Größe des Leitungssystems (Verzweigungen,
Anzahl Gebäudeteile):

.....

Anzahl der Steigleitungen:

Duschen oder andere Einrichtungen mit
Aerosolbildung vorhanden ja nein

Leitungsschema vorhanden: ja nein

Warmwasserversorgung:

- Fernwärmeversorgung
- dezentrale Warmwasserbereitung
- zentrale Warmwasserbereitung: Anlage mit
Speicher-TWE oder zentralem Durchfluss-TWE
 > 400l / < 400l
oder
Leitungsvolumen vom TWE bis zur letzten
Entnahmestelle > 3l oder < 3l

Trinkwasserprobenstellen am Speicher vorhanden

- Warmwasseraustritt Zirkulationseintritt
- Kaltwasserzulauf Nachrüstung zeitnah

Temperatur Vorlauf :°C Rücklauf :°C

Untersuchung auf Legionellen durchgeführt

- ja (Befund beilegen) nein

Bemerkungen oder Hinweise:

.....

Wartung der Trinkwasserinstallation durch:

.....

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------