



**Tankstellen, Kfz-Betriebe, Speditionen,
Fahrzeugwaschanlagen**

nicht Zutreffendes bitte streichen

1. Angaben zum Betrieb

.....
Name der Betriebsstätte

.....
Anschrift: Stadtteil:

.....
Betreiber/in

.....
Grundstückseigentümer/in

.....
Anschrift des/der Grundstückseigentümers/Grundstückseigentümerin

.....
Ansprechpartner/in im Betrieb (Titel und Name)

.....
Funktion im Betrieb

.....
Telefon / Handy Fax / e-Mail

Beschäftigtenzahl: gesamt im abwasserrelevanten Bereich

Öffnungszeiten / Arbeitszeiten:

Arbeitstage pro Woche: Tage

2. Angaben zur Betriebsstätte

Art des Betriebes / Branche:

Kurzbeschreibung Ihrer Dienstleistung / Produkte:

3. Angaben zur Betriebsstätte (Betriebsbereiche)

- | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verkauf von Pkw / Lkw ohne Reparatur | <input type="checkbox"/> Garagen / Garagenhöfe |
| <input type="checkbox"/> Reparaturwerkstatt | <input type="checkbox"/> Parkhaus |
| <input type="checkbox"/> Tankstelle | <input type="checkbox"/> Lackiererei |
| <input type="checkbox"/> Tanklager | <input type="checkbox"/> Karosseriewerkstatt |
| <input type="checkbox"/> Waschanlage | <input type="checkbox"/> Teilwäsche |
| <input type="checkbox"/> mit Wasserführung im Kreislauf | <input type="checkbox"/> Motorprüfstand |
| <input type="checkbox"/> manueller Waschstand/Waschplatz | <input type="checkbox"/> Entkonservierungsanlage |
| <input type="checkbox"/> mit Wasserführung im Kreislaufverfahren | <input type="checkbox"/> Altoltsammelstelle |
| <input type="checkbox"/> Hochdruckreiniger | <input type="checkbox"/> Kantinenbetrieb |
| <input type="checkbox"/> Heißdampfstrahler | <input type="checkbox"/> Imbissbetrieb |
| <input type="checkbox"/> Fahrzeugabstellplätze | |
| andere Betriebsteile | |

4. In welchen Betriebsbereichen fällt gewerbliches Abwasser an ?

(z. B. Waschhalle, Bereich Motorwäsche, Bremsenprüfstand etc.)

- | | | |
|------------------------|------------------|-------|
| Anfallstelle, welche ? | Waschplatz | |
| | Tankplatz | |
| | Bremsenprüfstand | |
| | | |
| | | |

Sind Ein- bzw. Abläufe in den vorgenannten Betriebsbereichen vorhanden ? ja nein

- Werkstattreinigung erfolgt durch:
- Besenreinigung
 - Hochdruckreiniger
 - Reinigung mit Industriestaubsauger
 - Nassreinigungsmaschine

5. Angaben zu bezogenen Wassermengen

- | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Wasserbezug aus dem öffentlichen Netz | m ³ /Jahr | <input type="checkbox"/> gemessen | <input type="checkbox"/> geschätzt |
| Eigene Wasserversorgung | m ³ /Jahr | <input type="checkbox"/> gemessen | <input type="checkbox"/> geschätzt |
| Niederschlagswassernutzung | m ³ /Jahr | <input type="checkbox"/> gemessen | <input type="checkbox"/> geschätzt |
| Abgesetzte Wassermenge | m ³ /Jahr | <input type="checkbox"/> gemessen | <input type="checkbox"/> geschätzt |

6. Angaben zu Abwassermengen

Abwassermenge insgesamt m³/Jahr gemessen geschätzt
 - Sanitärabwasser m³/Jahr gemessen geschätzt
 - betriebliches Abwasser m³/Jahr gemessen geschätzt
 - Kühlwasser m³/Jahr gemessen geschätzt

7. Einleitung von Abwasser

in den Schmutzwasserkanal vorhanden nicht vorhanden
 in den Regenwasserkanal vorhanden nicht vorhanden
 in oberirdische Gewässer vorhanden nicht vorhanden
 in abflußlose Sammelgruben vorhanden nicht vorhanden
 in Kleinkläranlagen vorhanden nicht vorhanden

Abwassereinleitung in den Kanal welcher Straße ?
 (Straßenname)

Anfall des Abwassers: kontinuierlich stoßweise

8. Eingesetzte Stoffgruppen (z. B. Öle, Lösungsmittel, Emulsionen, Farbstoffe etc.)

Art / Bezeichnung	Jahresmenge		
	in m ³	in kg	in Stück
Säuren			
Laugen			
Emulsionen			

9. Angaben zur Abwasserbehandlung

(z. B. Öl-/Benzinabscheider, Koaleszenzabscheider, Spaltanlage, Neutralisationsanlage, Fettabscheider, Stärkeabscheider, Sinkstoffabscheider)

Abscheider sind: nicht vorhanden vorhanden geplant

Art der Abwasservorbehandlungsanlage (z. B. Koaleszenzabscheider, Benzinabscheider oder andere)

Abscheiderart:

Nenngröße (NG / NS): l/sek

Schlammfanginhalt: m³ oder Liter

Probenahmestelle/einrichtung vorhanden ? ja nein

Standort des Abscheiders:

Baujahr:

Hersteller:

Abscheiderart:
Nenngröße (NG / NS): l/sek
Schlammfahinhalt: m³ oder Liter
Probenahmestelle/einrichtung vorhanden ? ja nein
Standort des Abscheiders:
Baujahr:
Hersteller:

Abscheiderart:
Nenngröße (NG / NS): l/sek
Schlammfahinhalt: m³ oder Liter (Angabe unterstreichen)
Probenahmestelle/einrichtung vorhanden ? ja nein
Standort des Abscheiders:
Baujahr:
Hersteller:

Besteht Eigenkontrolle der Abscheideranlage durch Sachkundigen ? ja nein

Wird ein Betriebstagebuch geföhrt ? ja nein

Liegt ein Entsorgungsvertrag vor ? ja nein

wenn "ja" , Name und Anschrift der Firma:

Firmenname
Straße
Postleitzahl: Ort:
Stadtteil
.....
Telefon / Handy Fax / e-mail

Firmenname
Straße
Postleitzahl: Ort:
Stadtteil
.....
Telefon / Handy Fax / e-mail

Gibt es weitere Abwasservorbehandlungsanlagen ? ja nein

wenn "ja" , welche Art von Anlage ?

12. Welche wassergefährdenden Stoffe werden eingesetzt oder gelagert ?

Bezeichnung	Jahresmenge			Wassergefährdungsklasse (WGK)* WGK 1, 2 oder 3
	in m³	in kg	in Stück	
Benzin	WGK
Diesel	WGK
Säuren	WGK
Laugen	WGK
Lösungsmittel, halogenfrei	WGK
Mineralöle	WGK
Lacke	WGK
.....	WGK
.....	WGK
.....	WGK
.....	WGK

*siehe produktbezogenes Sicherheitsdatenblatt

13. Sind Sicherheitseinrichtungen vorhanden ?

- ja; wenn "ja" welche ?
- Löschwasserrückhaltung
 - Auffangbehälter
 - Meldeanlagen

Ort der Sicherheitseinrichtung:

Größe in m³ :

nein

Liegt eine Genehmigung gemäß Abwasserbeseitigungssatzung vor ? ja nein

genehmigt am:
(Datum)

14. Sind Produktions- oder Verfahrensänderungen vorgesehen, die zu einer Änderung des Abwassers nach Menge und Inhaltsstoffen führen können ?

ja nein

wenn "ja" welche, mit welchen Auswirkungen ?

.....

.....

.....

.....

15. Sonstige Anmerkungen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Weitere bzw. ergänzende Angaben zu diesem Fragebogen notieren Sie bitte separat

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt:

.....
Name, Vorname

Salzgitter, den
Ort / Datum

.....
Stempel / Unterschrift