

Maßnahmenplan nach § 50 Trinkwasserverordnung
(vereinfachtes Formblatt) Version vom: 16.02.2024

Grundstück mit
Wasserversorgungsanlage
(Straße, Haus-Nr., Ort)

Grundstückseigentümer/in /
Betreiber/in der
Wasserversorgungsanlage
(Name, Vorname, Anschrift,
Telefon-Nr., Handy-Nr., E-
Mail-Adresse)

Dieser Plan ist vorsorglich für den Fall einer Unterbrechung der Wasserversorgung vom Betreiber/in der Wasserversorgungsanlage aufzustellen.

Die Voraussetzung für die komplette Unterbrechung der Wasserversorgung ist ein Notfall, bei dem eine akute Gesundheitsgefährdung vorliegt.

Ein derartiger Notfall kann eintreten durch Umweltkatastrophen, Unfälle, Überschwemmungen, mutwillige Zerstörungen, etc.

Einfamilienwohnhaus

Mehrfamilienwohnhaus
Anzahl der Wohnparteien: _____

- bitte unbedingt angeben -

fremdvermietet

Nutzung nur durch Familienangehörige

Anzahl der versorgten Personen insgesamt: _____

Name und Telefon-Nr., Handy-Nr. aller Nutzer

!! Alle aufgeführten Personen werden im Notfall durch

den Betreiber der Wasserversorgungsanlage informiert!!

Welche Art von „Brunnen“ existiert? Ansichtsfotos des Brunnens von innen und außen sind beizulegen	<input type="checkbox"/> Bohrbrunnen <input type="checkbox"/> Schacht- / Ringbrunnen <input type="checkbox"/> Quelfassung <input type="checkbox"/> Spülbrunnen <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Lage des Brunnens	Lageplan ist beizulegen (mit Beschriftung)
Baujahr des Brunnens	Monat _____ Jahr _____
Wie tief ist der Brunnen?	<input type="checkbox"/> Tiefe des Brunnens: _____ m <input type="checkbox"/> Tiefe des Filters: _____ m
Brunnenbauer, der den Brunnen erstellt hat (Name, Anschrift, Telefon-Nr. Handy-Nr.)	_____ _____
Ist eine Wasseraufbereitungsanlage vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche Anlage ist installiert	<input type="checkbox"/> Unterirdische Oxidation <input type="checkbox"/> Kiesfilter <input type="checkbox"/> Entsäuerung <input type="checkbox"/> Umkehrosmose <input type="checkbox"/> Ionenaustauscher <input type="checkbox"/> Chlordosierung <input type="checkbox"/> UV-Bestrahlung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
gegen welche/n chemische Parameter wurde die Anlage installiert	<input type="checkbox"/> Nitrat <input type="checkbox"/> Nitrit <input type="checkbox"/> Mangan <input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> Natrium <input type="checkbox"/> Chlorid <input type="checkbox"/> pH-Wert <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Wann wurde die Anlage installiert?	Monat _____ Jahr _____
Welche Zapfstellen versorgt die Anlage?	<input type="checkbox"/> gesamtes Haus / Betrieb <input type="checkbox"/> einzelne Zapfstellen (generell nicht zugelassen) _____ _____ <input type="checkbox"/> mitversorgte Gebäude

	<hr/> <hr/>
Installateur, der die Anlage betreut (Name, Anschrift, Telefon-Nr., Handy-Nr.)	<hr/> <hr/>
Notfallversorgung im Falle der Unterbrechung der Wasserversorgung	
Weitere/r Brunnen und / oder Wasserversorgungsanlagen jeglicher Art und Verwendung auf dem Grundstück? Dies ist im oben genannten Brunnen- Lageplan zusätzlich zu kennzeichnen (mit Beschriftung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Vieh-/Tränke-Brunnen <input type="checkbox"/> Brauchwasserbrunnen <input type="checkbox"/> Wärmepumpenanlagen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Gartenbrunnen <input type="checkbox"/> Betriebsbrunnen <hr/>
wenn ja, Beschreibung	<input type="checkbox"/> Baujahr: _____ <input type="checkbox"/> Tiefe: _____ m <input type="checkbox"/> Wasserbeschaffenheit <hr/>
Anschluss an einen Brunnen in der Nachbarschaft möglich (Name, Anschrift, Telefon-Nr, Handy- Nr.)	<hr/> <hr/> <hr/>
Es wird ausreichend Wasser zur Verfügung gestellt	<input type="checkbox"/> Flaschenwasser / Kanisterversorgung
Bemerkungen / Sonstiges	<hr/> <hr/> <hr/>

Zusatz für Lebensmittelbetriebe / Gewerbebetriebe

Name und Art des versorgten Betriebes	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>												
Anzahl der versorgten Personen	_____ Personen												
Verwendungszweck des Wassers	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Handwaschbecken</td> <td><input type="checkbox"/> Toiletten</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kantine</td> <td><input type="checkbox"/> Tränken</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Produktion</td> <td><input type="checkbox"/> Verwaltung/Büros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reinigungszwecke</td> <td><input type="checkbox"/> Waschräume/Duschen</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Teeküche</td> <td><input type="checkbox"/> gesamter Betrieb</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges</td> <td></td> </tr> </table> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>	<input type="checkbox"/> Handwaschbecken	<input type="checkbox"/> Toiletten	<input type="checkbox"/> Kantine	<input type="checkbox"/> Tränken	<input type="checkbox"/> Produktion	<input type="checkbox"/> Verwaltung/Büros	<input type="checkbox"/> Reinigungszwecke	<input type="checkbox"/> Waschräume/Duschen	<input type="checkbox"/> Teeküche	<input type="checkbox"/> gesamter Betrieb	<input type="checkbox"/> Sonstiges	
<input type="checkbox"/> Handwaschbecken	<input type="checkbox"/> Toiletten												
<input type="checkbox"/> Kantine	<input type="checkbox"/> Tränken												
<input type="checkbox"/> Produktion	<input type="checkbox"/> Verwaltung/Büros												
<input type="checkbox"/> Reinigungszwecke	<input type="checkbox"/> Waschräume/Duschen												
<input type="checkbox"/> Teeküche	<input type="checkbox"/> gesamter Betrieb												
<input type="checkbox"/> Sonstiges													
Betriebsbeauftragte/r / Ansprechpartner/in (Name, Telefon-Nr. Handy-Nr.)	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/>												
Leitungsnetzpläne vorhanden (falls ja, bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein												

**!! Alle Angaben in diesem Plan müssen
laufend aktualisiert werden!!**

(z. B. neue/r Eigentümer/in, Mieterwechsel, neue Telefon-Nr., Handy-Nr.)
Diese Aktualisierungen sind dem Gesundheitsamt unaufgefordert mitzuteilen

Ich bestätige, dass meine Angaben richtig und vollständig sind	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <p style="text-align: center;">(Ort, Datum)</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <p style="text-align: center;">(Unterschrift)</p>
---	---

Wird durch das Gesundheitsamt ausgefüllt

Zustimmung durch die Abteilung
Gesundheit ist erfolgt

(Unterschrift)

am _____

Name Sachbearbeiter/in
