

Absender	
Name, Vorname	
Ggf. Firma	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon, Fax	
E-Mail	

Landkreis Cuxhaven  
Gesundheitsamt  
Vincent-Lübeck-Straße  
27474 Cuxhaven

Fax:  
0472 1/66 270 563  
Email:  
gesundheitsamt@landkreis-cuxhaven.de

## Anzeige nach § 13 Abs. 2 der Trinkwasserverordnung für zusätzliche Wasserversorgungsanlagen (Nutzung einer Betriebswasseranlage)

### 1. Standort der Anlage:

\_\_\_\_\_  
Anschritt

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

### 2. Hiermit zeige ich Folgendes an:

- Inbetriebnahme einer Anlage  
 Wiederinbetriebnahme einer Anlage  
 Stilllegung einer Anlage  
am/zum \_\_\_\_\_  
 bereits betriebene/vorhandene Anlage

### 3. Herkunft des Betriebswassers:

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

### 4. Allgemeines:

- a) Wie viele Wohneinheiten werden mit Betriebswasser versorgt? \_\_\_\_\_ Anzahl
- b) Nutzungsart:  
ausschließliche Gartenbewässerung   
sonstiges \_\_\_\_\_
- c) Wie hoch ist der geschätzte Betriebswasseranfall / Jahr? \_\_\_\_\_ ca. Liter
- d) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen?  ja /  nein

### 5. Ansprechpartner vor Ort:

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschritt

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

### 6. Herkunft des Nachspeisungswassers:

- zentrale Trinkwasserversorgung  
 Sonstiges: .....

### 7. Folgendes wurde beachtet:

- Die Rohrleitungen sind farblich und deutlich mit der Aufschrift „**Betriebswasser – KEIN Trinkwasser**“ gekennzeichnet (§17 Abs. 2 TrinkwV)?  ja /  nein
- Die Wassernachspeisung aus der Trinkwasserversorgung erfolgt ausschließlich als freiem Auslauf (keine Querverbindungen)?  ja /  nein
- Es liegt ein Wartungsplan vor?  ja /  nein
- Die Anlage wurde von einer zertifizierten Fachfirma installiert?  ja /  nein (bitte Unterlagen beifügen)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift