

**Absender** (Unternehmer / Inhaber):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname ggf. Firma

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
(Vorwahl) Telefon / Fax

\_\_\_\_\_  
E-Mail

An  
Städtisches Gesundheitsamt Heilbronn  
Bahnhofstraße 2  
74072 Heilbronn

Fax: 07131/563539  
e-mail: gesundheitsamt@stadt-heilbronn.de

**1. Standort der Anlage:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Gebäude / Gebäudeteil

**2. Hiermit zeige ich Folgendes an:**

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

am/zum \_\_\_\_\_

**3. Herkunft des Wassers:**

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

\_\_\_\_\_

**4. Herkunft des Nachspeisungswassers:**

- zentrale Trinkwasserversorgung
- Sonstiges: .....

**Anzeige nach § 13 Abs. 4 TrinkwV 2001  
für die Nutzung einer Anlage für Wasser  
ohne Trinkwasserqualität**

**5. Ansprechpartner vor Ort:**

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

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

**6. Allgemeines:**

- a) Wie viele Wohneinheiten werden mit Betriebswasser versorgt ? \_\_\_\_\_
- b) Ca. wie viele Verbraucher werden mit Betriebswasser versorgt ? \_\_\_\_\_
- c) Wie hoch ist der geschätzte Betriebswasseranfall (in m<sup>3</sup>) pro Jahr ? \_\_\_\_\_
- d) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen ?  ja /  nein

**7. Wurden folgende Anforderungen beachtet:**

- a) Wurde die Anlage von einer zertifizierten Fachfirma installiert ?  ja /  nein
- b) Sind die Leitungen dauerhaft farblich abgehoben und die Entnahmestellen deutlich mit der Aufschrift „**Betriebswasser – KEIN Trinkwasser**“ gekennzeichnet (§17 Abs. 6)?  ja /  nein
- c) Erfolgt die Wassernachspeisung aus der Trinkwasserversorgung ausschließlich mittels freiem Auslauf ?  ja /  nein

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift