

Anzeige nach § 11 Absatz 1 Trinkwasserverordnung (TrinkwV)

– Gebäudeversorgungsanlagen –

Betreiber

Name, Vorname:	
Firma:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Angaben zur anzeigenden Person (wenn nicht mit dem Betreiber identisch)

Name, Vorname:	
Firma:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Funktion/Tätigkeit	

(Vollmacht zur Berechtigung der Anzeige beifügen!)

Standort der Anlage

Gebäudename	
Art der Gebäudenutzung	
	<input type="checkbox"/> gewerblich <input type="checkbox"/> öffentlich <input type="checkbox"/> öffentlich/gewerblich
Straße, Nr.:	
PLZ, Ort	
Ansprechpartner vor Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	

Hiermit zeige ich folgendes an

Errichtung der Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> am:
Erstmalige Inbetriebnahme der Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> am:
Wiederinbetriebnahme der Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> am:
Bauliche oder betriebstechnische Veränderung an Trinkwasser führenden Teilen der Wasserversorgungsanlage, wenn diese Veränderung wesentliche Auswirkungen auf die Beschaffenheit des Trinkwassers haben kann	<input type="checkbox"/> am:
Stilllegung der Wasserversorgungsanlage	<input type="checkbox"/> am:
Übergang des Eigentums- oder Nutzungsrechts an der Wasserversorgungsanlage auf eine andere Person	<input type="checkbox"/> zum:
• Name, Vorname	
• Firma	
• Straße, Nr.	
• PLZ, Ort	
• Telefonnummer	
• E-Mail	

(Technische Pläne einer bestehenden oder geplanten Wasserversorgungsanlage oder Pläne der baulichen oder betriebstechnischen Veränderungen!)

Angaben zur systemischen Untersuchung

Befinden sich in der Wasserversorgungsanlage Duschen oder andere Einrichtungen, in denen es zu einer Vernebelung des Trinkwassers kommt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden Trinkwasser-Untersuchungen auf Legionellen in den letzten 3 Jahren entnommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

• Wann?	
• Durch wen?	
Sind systemische Probeentnahmestellen festgelegt? (TrinkwV § 41 Abs. 4)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

(Befunde beilegen!)

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