

**Anzeige nach § 13 Abs. 2 Ziffer 6 der Trinkwasserverordnung
- Zeitweise Trinkwasserverteilung -**

Gesundheitsamt
des Landkreises Schaumburg
Hygiene und Umwelt
Probsthäger Straße 6
31655 Stadthagen

Per Telefax: 05721 9758-58 oder
Per E-mail: HU.53@landkreis-schaumburg.de

Ansprechpartner:	
Name, Vorname	
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Telefonnummer	Fax

Standort der Anlage und Dauer der Nutzung:

Bezeichnung der Veranstaltung:	
Straße und Nr.: / Platz	
Postleitzahl, Ort:	
Voraussichtlicher Nutzungsbeginn:	
voraussichtliches Nutzungsende:	

Angaben zur zeitweiligen Wasserverteilungsanlage

Nutzung	Art					
Lebensmittelzubereitung?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Welche?
Spülen/ Reinigen von Gegenständen?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Welche?
Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Wie?
Aufbau	Art					
Wasseranschluss Übergabe	<input type="checkbox"/>	Oberflurhydrant		<input type="checkbox"/>	Unterflurhydrant/ Standrohr	
	<input type="checkbox"/>	Verteiler		<input type="checkbox"/>	Behälter	
Rückflussverhinderer	<input type="checkbox"/>	vorhanden		<input type="checkbox"/>	nicht vorhanden	
Wasserzuleitung	<input type="checkbox"/>	Schlauchsystem		<input type="checkbox"/>	Rohrsystem	
Schlauchmaterial	<input type="checkbox"/>	DVGW W-270		<input type="checkbox"/>	KTW	
Rohrmaterial	<input type="checkbox"/>	DVGW		<input type="checkbox"/>	DIN	
Leitungsschutz (mechanisch)	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Wie?
Leitungsschutz (Wärmeeinfluss)	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	Wie?
Hygienemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	Spülung		<input type="checkbox"/>	Desinfektion mit:	
Installation durch:	<input type="checkbox"/>	Betreiber		<input type="checkbox"/>	Fachfirma:	

Ggf. weitere Informationen

--

Ort, Datum

Unterschrift