



Absender:

Datum: _____

Uhrzeit: _____

An:

Landkreis Mansfeld-Südharz
Amt für Gesundheit
Rudolf-Breitscheid-Straße 20/22
06526 Sangerhausen

☐ per Fax: 03464 535 4490

☐ per Email: gesundheitsaufsicht@lkmsch.de

1. Standort der Anlage

Anschrift: _____
PLZ, Ort: _____
Gebäude: _____
Gebäudeteil: _____

2. Ansprechpartner vor Ort

Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon/Fax: _____

3. Hiermit zeige ich Folgendes an:

- ☐ Betrieb einer existierenden Anlage
- ☐ Erstinbetriebnahme einer Anlage
- ☐ Bauliche Änderung (Details unter 10.)
- ☐ Wiederinbetriebnahme einer Anlage
- ☐ (Teil-) Stilllegung einer Anlage am/zum:

Datum: _____

- ☐ Neuer Eigentümer oder Betreiber

Name,
Vorname: _____
Anschrift: _____
PLZ, Ort: _____

4. Allgemeine Angaben:

- a) Anzahl der Verbraucher, die von dieser Anlage versorgt werden _____
- b) Anzahl der Wohneinheiten, die von dieser Anlage versorgt werden _____
- c) Durchschnittliche jährliche Wasserentnahme (in m³/Jahr) _____
- d) Existiert zusätzlich ein Anschluss an die öffentliche Trinkwasserversorgung?
☐ ja ☐ nein
- e) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen?
☐ ja ☐ nein

Name der Firma: _____

Zeitabstand der Wartung (Monate): _____

5. Herkunft des Wassers:

- ☐ Einzelanlage (Schachtbrunnen)
- ☐ Einzelanlage (Bohrbrunnen)
- ☐ Einzelanlage (Quellfassung)
- ☐ Gemeinschaftsanlage

6. Verwendung des Wassers:

- ☐ Trinkwasser
- ☐ Tränkwasser für Vieh
- ☐ Reinigung der Milchammer
- ☐ Reinigung sonstiges (Details unter 10.)
- ☐ Lebensmittelzubereitung
- ☐ Sonstiges (Details unter 10.)

bitte wenden



7. Abgabe an Dritte:☐ nein☐ ja☐ Beherbergungsbetrieb☐ Gaststätte☐ Mieter☐ Sonstiges:

8. Ableitung des Abwassers erfolgt durch:☐ Trennkanalisation☐ Mischkanalisation☐ Versickerung☐ Sammelgrube☐ Sonstiges:

9. Wasserrechtliche Genehmigung erteilt am:

10. Sonstige Angaben (Details):

Ort**Datum****Unterschrift**