

# Anzeige nach § 13 Absatz 1 der Trinkwasserverordnung

## -Trinkwassererwärmungsanlagen-

(gilt für Großanlagen zur Trinkwassererwärmung aus denen die Trinkwasserbereitstellung im Rahmen einer öffentlichen Tätigkeit erfolgt)

### Absender

\_\_\_\_\_  
Unternehmer/Inhaber

\_\_\_\_\_  
ggf. Firma

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

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

\_\_\_\_\_  
e-Mail

### An

**Gesundheitsamt Frankfurt/Oder**  
**Bardelebenstr. 1**  
**15230 Frankfurt (Oder)**  
**FAX (0335) 552 5399**

### 1. Es wird Folgendes angezeigt:

- Nutzung einer bestehenden Anlage
- Errichtung einer Neuanlage
- Inbetriebnahme einer neuen Anlage
- Wiederinbetriebnahme einer Anlage nach:
  - baulicher Veränderung
  - betriebstechnischer Veränderung
- Stilllegung einer Anlage

seit/ab/zum: \_\_\_\_\_  
Datum

### 2. Anlagenbeschreibung:

Anzahl der Trinkwassererwärmungsanlagen: \_\_\_\_\_

Anzahl der vorhandenen Speicheranlagen: \_\_\_\_\_

Speichervolumen der Trinkwassererwärmungsanlage(n):  
\_\_\_\_\_

### 2. Nutzungszweck der Anlage:

- öffentliche Einrichtung
- gewerbliche Einrichtung
- Vermietung
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

### 4. Standort der Anlage (Anschrift):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Ergänzende Angaben zur Nutzung:

#### 5. Unternehmer oder sonstiger Inhaber der Anlage

\_\_\_\_\_  
Anlagennutzer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

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

\_\_\_\_\_  
e-Mail

#### 6. Ansprechpartner vor Ort:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

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

**7. Anzahl der versorgten Verbraucher:** \_\_\_\_\_

**8. Wasserverbrauch/Jahr in m<sup>3</sup>:** \_\_\_\_\_

**9. Anzahl der vorhandenen Entnahmestellen:**

Duschen: \_\_\_\_\_

Andere aerosolbildende Auslässe \_\_\_\_\_

#### 10. Anlagenerstellung und Wartung:

- Anlagenerstellung durch eine zertifizierte Fachfirma
- verwendete Materialien entsprechen den a. a. R. d. T.
- Anlagenteile mit DVGW Prüfzeichen
- Wartung der Anlage durch eine Fachfirma

#### 11. Liegen Untersuchungen auf Legionellen vor?

ja  nein

Datum der letzten Untersuchung: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift