

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hs.Nr.

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

Rheinisch-Bergischer Kreis  
Gesundheitsamt  
Am Rübezahlwald 7  
51469 Bergisch Gladbach

Anzeige einer „Nichttrinkwasseranlage“  
Die Anzeige ist gem. § 13 Abs. 1 Nr. 1, 2 u. 4 i.V. mit § 13 Abs. 4 TrinkwV erforderlich. Die Anzeige ist nur für Anlagen erforderlich, die folgende Kriterien erfüllen:

- die Entnahme oder Abgabe von Wasser bestimmt sind, das keine Trinkwasserqualität hat, und
- die im Haushalt zusätzlich zu einer Wasserversorgungsanlage nach § 3 Nr. 2 TrinkwV installiert ist.

Hierzu zählen in der Regel Regenwassernutzungsanlagen, Grauwasseranlagen, Zisternen, sonstige Brunnen und Quellenanlagen

## Anzeige einer „Nichttrinkwasseranlage“ gem. § 13 Abs. 4 Trinkwasserverordnung (TrinkwV)

<p><b>1.1. Anzeigende Person</b></p> <p>_____ Name</p> <p>_____ Straße, Hs. Nr.</p> <p>_____ PLZ / Ort</p> <p>_____ Telefon</p> <p>_____ E-Mail</p>	<p><b>1.2. Ansprechpartner</b></p> <p>_____ Name</p> <p>_____ Telefon</p> <p>_____ Fax</p> <p>_____ E-Mail</p>
---	--

<p><b>2.1. Eigentümer/Inhaber <sup>1)</sup></b></p> <p>_____ Name</p> <p>_____ Straße, Hs.Nr.</p> <p>_____ PLZ / Ort</p> <p><sup>1)</sup>Soweit nicht identisch mit anzeigender Person</p>	<p><b>2.2. Ansprechpartner <sup>1)</sup></b></p> <p>_____ Name</p> <p>_____ Telefon</p> <p>_____ Fax</p> <p>_____ E-Mail</p>
--	--

<p><b>3.1. Anlagenstandort</b></p> <p>_____ Liegenschaft</p> <p>_____ Gebäude / Gebäudeteil</p> <p>_____ Straße, Hs.Nr.</p> <p>_____ PLZ / Ort</p>	<p><b>3.2. Ansprechpartner vor Ort <sup>1)</sup></b></p> <p>_____ Name</p> <p>_____ Telefon</p> <p>_____ Fax</p> <p>_____ E-Mail</p> <p><sup>1)</sup>Soweit nicht identisch mit anzeigender Person</p>
--	--

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

- Betrieb einer bestehenden Anlage
- Inbetriebnahme einer Anlage
- Wiederinbetriebnahme einer Anlage
- Wesentliche Änderung einer Anlage (Art der Änderung siehe Ziff. 6)
- Stilllegung einer Anlage
- Übergang des Eigentums oder des Nutzungsrechts an einer Wasserversorgungsanlage auf eine andere Person

**4.2. Zeitangaben**

- in Betrieb seit:  
 Inbetriebnahme am:  
 Wiederinbetriebnahme am:  
 Wesentliche Änderung zum:  
  
 Stilllegung am:  
 Übergang am:

**5.1. Herkunft des Nichttrinkwassers**

- Hausbrunnen
- Dachablaufwasser
- Oberflächenwasser
- Grauwasser
- Drainage
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**5.3. Nutzung des Nichttrinkwassers**

- Toilettenspülung
- Waschmaschine
- Gartenbewässerung
- Viehtränke
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**5.2. Herkunft des Nachspeisewassers**

- Zentrale / öffentliche Wasserversorgung
- Privater Trinkwasserbrunnen
- Sonstiges: \_\_\_\_\_
- Keine Nachspeisung vorhanden

**6.0. sonstige Angaben**

- |  | ja                       | nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Wurde die Anlage von einer zertifizierten Fachfirma erstellt?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Wurden die Rohrleitungen beim Einbau farblich gekennzeichnet?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Wurden die Entnahmestellen mit der Aufschrift „Nichttrinkwasser – kein Trinkwasser“ gekennzeichnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   | ja                       | nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| d) Sind die Entnahmestellen gegen unzulässige Wasserentnahme geschützt?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Erfolgt die Wassernachspeisung aus der Trinkwasserversorgung ausschließlich mittels „freiem Ablauf“? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Liegt ein Wartungsplan vor?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Kommentar**

**8. Anmerkungen/Hinweise:**

Nichtbeachtung der Anzeigepflicht nach der Trinkwasserverordnung kann eine Ordnungswidrigkeit darstellen.

Soweit mehrere Anlagen je Liegenschaft existieren, nutzen Sie bitte für jede Versorgungsanlage ein Anzeigenformular.

Übersenden Sie bitte dieses Formular unterschrieben an die o.a. Anschrift des Gesundheitsamtes.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift der anzeigenden Person (nach 1.1.)
---------------------	--