

**Absender** (Unternehmer / Inhaber):

Name, Vorname : \_\_\_\_\_  
Anschrift : \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort : \_\_\_\_\_  
Telefon/Fax : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

**Anzeige nach § 11 Absatz 1,  
der Trinkwasserverordnung**

**Trinkwasserbereitstellung im Rahmen einer  
gewerblichen oder öffentlichen Tätigkeit**

An das  
Gesundheitsamt des  
Regionalverbandes Saarbrücken  
FD 53.4 - Gesundheitsschutz  
Stengelstr. 10-12  
66117 Saarbrücken

**1. Standort der Anlage:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift  
  
\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort  
  
\_\_\_\_\_  
Gebäude / Gebäudeteil  
  
\_\_\_\_\_  
Nutzung des Gebäudes

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

- Erstmalige Inbetriebnahme  
einer neuen Anlage
- Wiederinbetriebnahme einer Anlage  
nach
- baulicher Änderung
  - betriebstechnischer Änderung

\_\_\_\_\_  
Kurzbeschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt beschreiben)

- Änderung des Eigentümers / Nutzers

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname  
  
\_\_\_\_\_  
Anschrift  
  
\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort  
  
\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

- Stilllegung einer Anlage
- Teilstilllegung einer Anlage

am \_\_\_\_\_  
Datum

**3. Herkunft des Wassers für den menschlichen Gebrauch:**

- zentrale Wasserversorgung  
 Eigener Brunnen  
 Sonstiges:

\_\_\_\_\_

**4. Art der Wasserversorgungsanlage:**

- zentrale Wasserversorgung  
 dezentrale Wasserversorgung  
 Eigenwasserversorgungsanlage  
 Gebäudewasserversorgungsanlage  
 Mobile Wasserversorgungsanlage  
 Zeitweilige Wasserversorgungsanlage  
 Sonstiges:

\_\_\_\_\_

**5. Ansprechpartner vor Ort:**

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname  
  
\_\_\_\_\_  
Anschrift  
  
\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort  
  
\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

**6. Allgemeines:**

- a) Wie viele Verbraucher werden  
mit dieser Anlage versorgt? \_\_\_\_\_  
ca. Anzahl
- b) Wie hoch ist der geschätzte  
Wasserverbrauch / Jahr? \_\_\_\_\_  
ca. m<sup>3</sup>
- c) Haben Sie einen Wartungs-  
vertrag abgeschlossen?  ja /  nein

\_\_\_\_\_