

Anzeige einer Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes (TMW) für Legionellen gemäß § 16 Abs. 1 und der Maßnahmen nach § 16 Abs. 7 TrinkwV 2001



An das:

**Landratsamt Augsburg
Staatliches Gesundheitsamt (Fachbereich 20)
Prinzregentenplatz 4
86150 Augsburg
Fax: 0821/3102-2350**

| | |
|---------------------------|----------------------|
| Betroffenes Objekt | |
| Name | <input type="text"/> |
| Anschrift | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> |

| | | | |
|--|----------------------|---|-------------------------------------|
| Unternehmer/Sonstiger Inhaber (Usl) | | <input type="checkbox"/> Hausverwaltung | <input type="checkbox"/> Eigentümer |
| Firma | <input type="text"/> | | |
| Name | <input type="text"/> | | |
| Anschrift | <input type="text"/> | | |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> | | |
| Tel.Nr. | <input type="text"/> | | |
| E-Mail | <input type="text"/> | | |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| Untersuchungsstelle | |
| Labor | <input type="text"/> |
| Anschrift | <input type="text"/> |
| PLZ, Ort | <input type="text"/> |
| Tel.Nr. | <input type="text"/> |
| E-Mail | <input type="text"/> |

| Anzeige | durch <input type="checkbox"/> Usl <input type="checkbox"/> Labor - der Usl ist informiert | | | |
|--|--|----------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Grund der Anzeige | Probenahme- datum | Maximalwert | Anzahl Proben ¹⁾ | Anzahl Proben > TMW ¹⁾ |
| <input type="checkbox"/> Orientierende Untersuchung | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Weitergehende Untersuchung | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 1. Nachuntersuchung (1 Woche) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 2. Nachuntersuchung (3 Monaten) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Nachuntersuchung (6 Monaten) | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

¹⁾ Befunde anliegend oder als SEBAM-Datei übermitteln

Ergriffene Maßnahmen (Anzeige durch Usl nach § 16 Abs. 7 TrinkwV)

- Verbraucher informiert gem. § 21 Abs. 1 TrinkwV
- Mitteilung eingeleiteter Sofortmaßnahmen bei > 10.000 KBE/100 ml oder in Hochrisikobereichen ³⁾
- Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen durchgeführt
- Ortsbesichtigung und Prüfung der a.a.R.d.T. durchgeführt
- Gefährdungsanalyse gem. UBA-Empfehlung erstellt ²⁾ Verbraucher informiert gem. § 16 Abs. 7 TrinkwV
- Maßnahmenplan aufgestellt (ggf. als Anlage beifügen) ²⁾
- Mitteilung abgeschlossener Sanierungsmaßnahmen ³⁾

²⁾ Deckblatt und Maßnahmen der Gefährdungsanalyse dem Gesundheitsamt vorlegen

³⁾ Unterlagen beifügen

Angaben zur Anlage (Anzeige durch Usl nach § 16 Abs. 7 TrinkwV)

- Warmwasserspeicher > 400 Liter Leitungsvolumen > 3 Liter Aerosolbildung (z. B. Duschen)

Die Tätigkeit, im Rahmen derer die Trinkwasserbereitstellung erfolgt, ist gem. § 3 TrinkwV:

- gewerblich* öffentlich weder gewerblich noch öffentlich

- Trinkwasser-Installation (§ 3 Nr. 2 e TrinkwV) mobile Versorgungsanlage (§ 3 Abs. 2 d TrinkwV)

Anzahl Seitenstränge: _____ Anzahl Nutzungseinheiten, z.B. Wohnungen: _____

Bemerkung / sonstige Hinweise / Hochrisikobereiche:

Ort, Datum

Unterschrift