

**Bitte drucken Sie das Dokument aus. Füllen Sie als Betreiber es vollständig aus und schicken es nach Unterschrift an:**

**Landkreis Diepholz  
Gesundheitsamt  
Wellestraße 6  
49356 Diepholz**

**Sie erhalten nach Unterzeichnung durch  
das Gesundheitsamt ein Exemplar zurück.**

## **Maßnahmeplan nach Trinkwasserverordnung**

### **1. Inhaber der Wasserversorgungsanlage (*Grundstückseigentümer*)**

Name, Vorname:.....

Straße.....

PLZ Ort.....

Tel.-Nr.....Mobil-Nr. ....

Fax-Nr .....

E-Mail:.....

### **2. Lage der Wasserversorgungsanlage (*versorgte Grundstücke*)**

Straße.....

PLZ Ort.....

### **3. Namen der Nutzer der Wasserversorgungsanlage (*Mieter, Betrieb, usw.*)**

Name, Vorname:.....

Tel.-Nr.....Mobil-Nr.....

Name, Vorname:.....

Tel.-Nr.....Mobil-Nr.....

Name, Vorname:.....

Tel.-Nr.....Mobil-Nr.....

### Kurzbeschreibung der Wasserversorgungsanlage

Anzahl versorgter Haushalte:.....

Anzahl versorgter Personen:.....

Sonstige Wassernutzung (ggf. Art des Betriebes)

.....

### Art der Anlage

Bohrbrunnen

Schachtbrunnen

Quelfassung

Sonstige: .....

Tiefe: .....m

Baujahr: .....

**Wasseraufbereitungsanlage** vorhanden Ja  Nein

Wenn ja, Beschreibung der Anlage/ Hersteller

.....

**Brunnenbauer/ Installateur**, der die Anlage gebaut hat oder betreut

Name.....

Anschrift .....

Tel. Nr. ....

## 4. Unterbrechung der Wasserversorgung

Wie ist die Versorgung im Falle der Unterbrechung der Wasserversorgung gewährleistet?

Anschluss an das öffentliche Netz möglich

Ja

Nein

Versorgungsunternehmen:.....

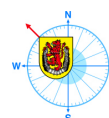
Weiterer Brunnen vorhanden

Ja

Nein

Kurzbeschreibung (Wasserbeschaffenheit):.....

Bereitstellung von Wasser über Tankwagen/ Kanister:  Ja  Nein



Wer stellt die Tankwagen/Kanister bereit? .....

Versorgung mit Flaschen (Mineral- bzw. Tafelwasser)  Ja  Nein

Sonstige Versorgung: .....

### 5. Erreichbarkeit im Störfall:

Inhaber der Wasserversorgungsanlage: s.o.

Vertreter/Ansprechperson bei Abwesenheit.....

Zuständiges Gesundheitsamt (mit Angaben zur Erreichbarkeit).....

.....

Sonstige wichtige Anschriften: .....

.....

.....

Hinweise:

- Grenzwertabweichungen sowie grobsinnlich wahrnehmbare Veränderungen und außergewöhnliche Vorkommnisse sind dem Gesundheitsamt unverzüglich anzuzeigen.
- Es sind unverzüglich Untersuchungen zur Aufklärung der Ursache und Sofortmaßnahmen zur Abhilfe durchzuführen und durchführen zu lassen.
- Bei Störungen sind alle Nutzer umgehend durch den Inhaber der Wasserversorgungsanlage zu informieren.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Betreiber

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versorgte Dritte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift versorgte Dritte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gesundheitsamt