

**Landratsamt Passau**  
Gesundheitsamt  
Passauer Straße 33  
94081 Fürstenzell

## Anzeigepflicht nach § 11 der Trinkwasserverordnung gegenüber dem Gesundheitsamt

### Personalien des Antragstellers

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers		
Titel	Vorname	Nachname
Adresse		
PLZ	Ort	

### Organisationsbezogene Daten

Organisationsname	Rechtsform
Registerort	Registernummer

### Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

Telefon/Handy	E-Mail
<input type="checkbox"/> Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner diesbezüglichen personenbezogenen Daten für die Bearbeitung meines Antrages ein. Die Angabe der freiwilligen Daten (Telefon/Handy, E-Mail) erleichtert die Bearbeitung Ihres Antrages. Die Einwilligung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen durch Mitteilung an <a href="mailto:Trinkwasser@landkreis-passau.de">Trinkwasser@landkreis-passau.de</a> für die Zukunft widerrufen werden. In diesem Fall erfolgt dann keine weitere Verarbeitung mehr; alle beim Landratsamt Passau gespeicherten Daten - freiwillige Angaben - werden dann gelöscht. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.	

### Standort

Wassergewinnung/Brunnen	Flurnummer/Gemarkung
-------------------------	----------------------

**Anschrift des versorgten Anwesens abweichend?**  Ja  Nein

### Abweichende Adresse bei Vermietung Verpachtung - Anschrift Eigentümer/in; Betreiber

Vorname(n)	Nachname
Adresse	
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail

**Kann das Anwesen durch einen Zentralen Wasserversorger versorgt werden?**

- Ja  Nein

**Wurde das Anwesen mittlerweile durch einen Zentralen Wasserversorger angeschlossen und dadurch versorgt?** (falls ja, bitte Nachweis erbringen)

- Ja  Nein

**Angaben zur Anlage**

Art der Wassergewinnungsanlage	
<input type="checkbox"/> Schachtbrunnen (Betonringe oder Fassung) (gesetzt oder gemauert)	
<input type="checkbox"/> Bohrbrunnen / Schlagbrunnen	
<input type="checkbox"/> Waldquelle	
<input type="checkbox"/> Wiesenquelle	
Fördermenge bei Brunnen in m <sup>3</sup> /h:	Quellschüttung gemessen in m <sup>3</sup> /h:
Tiefe der Anlage in m:	Jahr der Errichtung, bzw. Sanierung:

**Art der Aufbereitung**

<input type="checkbox"/> keine Aufbereitung vorhanden
<input type="checkbox"/> Entsäuerung
<input type="checkbox"/> Filtration
<input type="checkbox"/> Chlorung
<input type="checkbox"/> UV-Bestrahlung
<input type="checkbox"/> Enteisenung, Entmanganisierung
<input type="checkbox"/> Enthärtung (Ionenaustausch)
<input type="checkbox"/> Umkehrosmose
<input type="checkbox"/> Dosierung
<input type="checkbox"/> Aktivkohlefilter

**Angaben zur Trinkwassernutzung** Wasserabgabe an Dritte

<input type="checkbox"/> Nachbarn
<input type="checkbox"/> Mieter (z.B. Einliegerwohnung)
<input type="checkbox"/> Beherbergungsbetriebe (z.B. Pension, Ferienwohnung etc.)
<input type="checkbox"/> Gaststätte
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb
<input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb
<input type="checkbox"/> keine Wasserabgabe an Dritte

<input type="checkbox"/> <b>Nachbarn</b> ➤ _____ ➤ Liegt darüber eine privatrechtliche Regelung (Grunddienstbarkeit, Wasserbezugsrecht) vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> <b>Mieter</b> (z.B. Einliegerwohnung) ➤ _____
<input type="checkbox"/> <b>Beherbergungsbetriebe</b> (z.B. Pension, Ferienwohnung) ➤ _____ ➤ Angestellte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                    ➤ Anzahl der Mitarbeiter: _____
<input type="checkbox"/> <b>Gaststätte</b> ➤ _____ ➤ Angestellte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                    ➤ Anzahl der Mitarbeiter: _____
<input type="checkbox"/> <b>Gewerbebetrieb</b> ➤ _____ ➤ Angestellte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                    ➤ Anzahl der Mitarbeiter: _____
<input type="checkbox"/> <b>Landwirtschaftlicher Betrieb</b> ➤ <input type="checkbox"/> Milchvieh <input type="checkbox"/> Lebensmittelvermarktung ab Hof ➤ Angestellte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                    ➤ Anzahl der Mitarbeiter: _____

Hiermit wird die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt. Bei Veränderungen der Wasserversorgung sind Sie dazu verpflichtet das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

**Folgende Unterlagen werden beigelegt**

- Nachweis des Zentralen Wasserversorgers

**Zusätzliche Anmerkungen**

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.  
 Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@landkreis-passau.de](mailto:datenschutz@landkreis-passau.de) oder 0851/ 397-1771.