

Kreis Höxter- Der Landrat -  
Abteilung Gesundheitsschutz  
Moltkestraße 12, 37671 Höxter

Fax: 05271-9652499  
E-Mail: [gesundheitschutz@kreis-hoexter.de](mailto:gesundheitschutz@kreis-hoexter.de)

## **Anzeige**

### **einer Maßnahmewertüberschreitung des Parameters Legionellen in einer Großan- lage zur Trinkwassererwärmung**

Adresse des Unternehmers und sonstigen  
Inhabers der Anlage

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Adresse der Anlage

Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Art der Gebäudenutzung: Gewerbliche Nutzung  Öffentliche Nutzung

Anzahl der betroffenen Wohnungen: \_\_\_\_\_ Anzahl der versorgten Personen: \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

#### **Installationsmaterialien:**

Kupfer  Kunststoffe  verzinktes Eisen  Edelstahl  Blei  Unbekannt

#### **Warmwasserversorgung:**

Warmwasserversorgung zentral  oder dezentral (z.B. Durchlauferhitzer)  oder Fernwärmeversorgung

Anzahl der Warmwasserspeicher: \_\_\_\_\_

Speicher 1	Speichervolumen: _____	Baujahr: _____	Temperatur in °C: _____
Speicher 2	Speichervolumen: _____	Baujahr: _____	Temperatur in °C: _____
Speicher 3	Speichervolumen: _____	Baujahr: _____	Temperatur in °C: _____

#### **Hauptzirkulation:**

Leitungsvolumen > 3 Liter? ..... Ja  Nein

Probenahmestellen in der Zirkulationsleitung (Vorlauf/Rücklauf) vorhanden Ja  Nein

Anzahl der Steigstränge: .....

Temperaturanzeige am Warmwasserspeicher vorhanden? ..... Ja  Nein

Leitungen ohne Wasserentnahme („Totleitungen“) bekannt? ..... Ja  Nein

Spülprogramm für kaum genutzte Zapfstellen? ..... Ja  Nein

Legionellenschaltung? ..... Ja  Nein

Thermische Desinfektionsmöglichkeit (> 70°C) gegeben? ..... Ja  Nein

#### **Folgende Maßnahmen wurden nach Bekanntwerden der Überschreitung ergriffen:**

Die **Untersuchungsergebnisse** der letzten Trinkwasseruntersuchungen füge ich bei.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_