

Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung des Zustands- und der Funktionsfähigkeit privater Abwasserleitungen und zugehöriger Schächte

Grundstückseigentümer/in	Grundstück	Sachkundige/r (Name, Vorname)
Name	Straße	Unternehmen (Name)
Straße	PLZ, Ort	Straße
PLZ, Ort	Flur Flurstück	PLZ, Ort
Telefon	Baujahr des Entwässerungssystems	Telefon/Fax
E-Mail-Adresse	Abwasserleitungen im Wasserschutzgebiet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zone: _____	Feststellung der Sachkunde durch zuständige Stelle (Kammern oder LANUV)

<p>1. Angaben zur Grundstücksentwässerung</p> <p>1.1 Die private Abwasserleitung ist angeschlossen an <input type="checkbox"/> einen öffentlichen Kanal. <input type="checkbox"/> einen öffentlichen Schacht. <input type="checkbox"/> eine Kleinkläranlage/eine Abwassersammelgrube. Anmerkung _____</p> <p>1.2 Die im Erdreich oder in der Bodenplatte unzugänglich verlegten Abwasserleitungen wurden untersucht vollständig teilweise des privaten Grundstücks <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Hausanschlussleitungen einschließlich Grundleitungen) im öffentlichen Straßenraum <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Grundstücksanschlussleitung) Zuleitung zur Kleinkläranlage/Abwassersammelgrube <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anmerkung _____</p> <p>1.3 Anlass der Prüfung <input type="checkbox"/> nach Erst- oder Neuerrichtung <input type="checkbox"/> nach wesentlicher Änderung <input type="checkbox"/> im Bestand <input type="checkbox"/> nach Sanierung Anmerkung _____</p> <p>1.4 Vorhandene technische Elemente <input type="checkbox"/> Schächte <input type="checkbox"/> Inspektionsöffnungen <input type="checkbox"/> Sonstige _____</p> <p>2. Angaben zu den Einleitungen</p> <p>2.1 Bei der Einleitung in die öffentliche Kanalisation handelt es sich um <input type="checkbox"/> häusliches Abwasser. <input type="checkbox"/> gewerbli./industrielles Abwasser. <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser. <input type="checkbox"/> Dränagewasser.</p> <p>2.2 Das Schmutz-/Mischwasser des privaten Grundstücks wird eingeleitet in <input type="checkbox"/> ein Mischwassersystem. <input type="checkbox"/> ein Schmutzwassersystem. <input type="checkbox"/> eine Kleinkläranlage (nur Schmutzwasser). <input type="checkbox"/> eine Abwassersammelgrube (nur Schmutzwasser). <input type="checkbox"/> anderes System _____</p> <p>2.3 Niederschlagswasser des privaten Grundstücks wird eingeleitet in <input type="checkbox"/> ein Mischwassersystem. <input type="checkbox"/> ein bis zur öffentlichen Kanalisation getrennt geführtes Niederschlagswassersystem. <input type="checkbox"/> ein Oberflächengewässer. <input type="checkbox"/> den Untergrund (Versickerung). <input type="checkbox"/> sonstige Einleitung _____</p> <p>2.4 Wenn Dränage vorhanden: angeschlossen auf dem privaten Grundstück an <input type="checkbox"/> ein Mischwassersystem. <input type="checkbox"/> ein bis zur öffentlichen Kanalisation getrennt geführtes Niederschlagswassersystem. <input type="checkbox"/> ein Schmutzwassersystem. <input type="checkbox"/> den Untergrund (Versickerung). <input type="checkbox"/> sonstige Einleitung _____</p> <p>Anlagen <input type="checkbox"/> Bestandsplan / Lageplanskizze <input type="checkbox"/> Fotodokumentation d. Örtlichkeit Bei optischer Prüfung: <input type="checkbox"/> CD/DVD mit den Befahrungsvideos <input type="checkbox"/> Haltungs-/Schachtberichte <input type="checkbox"/> Bilddokumentation festgestellter Schäden Bei Prüfung mit Luft oder Wasser: <input type="checkbox"/> Prüfprotokolle Luft / Wasser <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>	<p>3. Angaben zu den durchgeführten Prüfungen</p> <p>3.1 Die im Erdreich oder unzugänglich verlegten abwasserführenden Leitungen wurden geprüft mittels <input type="checkbox"/> optischer Inspektion. <input type="checkbox"/> Luft. <input type="checkbox"/> Wasser. angewandte Prüfnorm _____</p> <p>3.2 Sämtliche Abwasser führenden Schächte und Inspektionsöffnungen wurden geprüft mittels <input type="checkbox"/> optische Inspektion. <input type="checkbox"/> Luft. <input type="checkbox"/> Wasser. angewandte Prüfnorm _____</p> <p>4. Fehlschlüsse an den öffentlichen Kanal <input type="checkbox"/> keine Fehlschlüsse vorhanden <input type="checkbox"/> Schmutzwasser an Regenwasserkanal <input type="checkbox"/> Regenwasser an Schmutzwasserkanal <input type="checkbox"/> Sonstige _____</p> <p>5. Ergebnis der Prüfung</p> <p>Optische Inspektion (DIN 1986-30) Teilabschnitte (siehe Lageplan) Nummer: _____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Zustands-</td> <td style="width: 15%;">Funktionsfähigkeit gegeben</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">und</td> </tr> <tr> <td>Zustands-</td> <td>Funktionsfähigkeit mit Mängeln (siehe</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">und</td> </tr> <tr> <td colspan="6"></td> <td style="text-align: center;">Schadensbewertung)</td> </tr> </table> <p>Schadensbewertung</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Stark (A) Einsturzgefahr</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Stark (A) Sonstige</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mittel (B)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gering (C)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <hr/> <p>Dichtheitsprüfung (DIN 1986-30, DIN EN 1610) Teilabschnitte (siehe Lageplan) Nummer: _____</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">dicht</td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 15%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nicht dicht</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <hr/> <p style="text-align: center;">Teilabschnitte (siehe Lageplan) Nummer: _____</p> <p>Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Datum der Prüfung _____</p> <p>Besonderheiten _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Stempel / Unterschrift Sachkundige/r</p> <p style="font-size: small;">Die/Der Sachkundige bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass sie/er zum Zeitpunkt der Prüfung Sachkundige/r gem. StwVO Abw ist (siehe Liste Sachkundige NRW www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm) und die gesamte Prüfung von ihr/ihm persönlich durchgeführt wurde.</p>	Zustands-	Funktionsfähigkeit gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	und	Zustands-	Funktionsfähigkeit mit Mängeln (siehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	und							Schadensbewertung)	Stark (A) Einsturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stark (A) Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mittel (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gering (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nicht dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zustands-	Funktionsfähigkeit gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	und																																														
Zustands-	Funktionsfähigkeit mit Mängeln (siehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	und																																														
						Schadensbewertung)																																														
Stark (A) Einsturzgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Stark (A) Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Mittel (B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Gering (C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
nicht dicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																