

**Absender**

Name:  
 Straße:  
 PLZ/Ort:

**Anzeige Grenzwertüberschreitung**

gemäß § 16 Abs. 1 Trinkwasserverordnung

Landratsamt Bautzen  
 Gesundheitsamt  
 Bahnhofstraße 9  
 02625 Bautzen

Tel.: 03591 - 52 51 53 000  
 Fax: 03591 - 52 50 53 000  
 E-Mail: gesundheitsamt@lra-bautzen.de

Zugunsten der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Die Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

**1. Ansprechpartner im Gesundheitsamt**

--

**2. Absender Wasserversorgungsunternehmen**

Name des Versorgungsunternehmens - WVU			
PLZ	Ort	Datum	Uhrzeit
Telefon des Meldenden			
Ansprechpartner des Meldenden im WVU			
Funktion des Meldenden im WVU			

Anzeige wurde bereits vorab fernmündlich/fernschriftlich erstattet

nein ja, am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Uhr durch

Name	Vorname
Funktion im WVU	

**3. Wir zeigen hiermit gemäß § 16 Absatz 1 TrinkwV an**

Nichterfüllung der Anforderungen/Überschreitung von Grenzwerten nach

§ 5 Abs. 1, 2 oder 3 i. V. m. Anlage 1 TrinkwV (mikrobiologische Parameter)

§ 6 Abs. 1, 2 i. V. m. Anlage 2 TrinkwV (chemische Parameter)

§ 7 i. V. m. Anlage 3 Teil I TrinkwV (Indikatorparameter)

§ 7 i. V. m. Anlage 3 Teil II TrinkwV (technischer Maßnahmewert)

Nichteinhaltung von Grenzwerten oder Mindestanforderungen aufgrund einer Anordnung des Gesundheitsamtes gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 4 TrinkwV

Überschreitung der vom Gesundheitsamt nach § 9 Abs. 5, 6 und 9 geduldeten oder nach § 10 Abs. 1, 2, 5, 6 und 9 TrinkwV zugelassenen Höchstwerte für die betreffenden Parameter

Bekanntwerden einer Belastung des Rohwasser gemäß § 16 Abs. 1 Satz 3 TrinkwV

Wahrgenommene Veränderungen und besondere Vorkommnisse nach § 16 Abs. 1 Satz 2 TrinkwV

**4. Betroffene Wasserversorgungsanlage** \_\_\_\_\_**5. Betroffene(r) Parameter (mit Angabe des Messwertes)** \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

**6. Probenahme am** \_\_\_\_\_ **Uhr**

durch

Name	Vorname
------	---------

**7. Festgestellte Veränderungen/besondere Vorkommnisse**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

**8. Es wurden/werden folgende Untersuchungen zur Ursachenforschung durchgeführt**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

**9. Als Ursache(n) wurde(n) festgestellt**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

**10. Folgende Sofortmaßnahmen wurden/werden eingeleitet**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

**11. Ergänzende Mitteilungen**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_

Weitere Auskünfte erteilt/nimmt Anordnung des Gesundheitsamtes entgegen

Name	Vorname
Funktion im WVU	
Telefon des Meldenden	

**Wenn Belastungen des Rohwassers bekannt werden, die zu einer Überschreitung der Grenzwerte führen können und bei grobsinnlich wahrnehmbaren Veränderungen des Wassers sowie außergewöhnlichen Vorkommnissen in der Umgebung des Wasservorkommens oder der Wasserversorgungsanlage, die Auswirkungen auf die Beschaffenheit des Wassers haben können, Kopie zur Kenntnis an:**

Landratsamt Bautzen, Umweltamt, SG Wasserschutz E-Mail: [umw-amt@lra-bautzen.de](mailto:umw-amt@lra-bautzen.de)  
Fax: 03591 - 52 50 67200

Informationen nach Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter [http://www.landkreis-bautzen.de/download/buergerservice/53\\_Informationspflicht\\_Hygiene.pdf](http://www.landkreis-bautzen.de/download/buergerservice/53_Informationspflicht_Hygiene.pdf)

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift