

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

Grundstückseigentümer/in
Name
Straße
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail-Adresse

Grundstück
Straße
PLZ, Ort
Flur Flurstück
Baujahr des Entwässerungssystems
Abwasserleitungen im Wasserschutzgebiet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zone: _____

Sachkundige/r (Name, Vorname)
Unternehmen (Name)
Straße
PLZ, Ort
Telefon/Fax
Feststellung der Sachkunde durch zuständige Stelle (Kammern oder LANUV)

1. Angaben zur Grundstücksentwässerung						
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 _____						
1.2 Die im Erdreich oder in der Bodenplatte unzugänglich verlegten Abwasserleitungen wurden untersucht <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">vollständig</td> <td style="text-align: center;">teilweise</td> <td></td> </tr> <tr> <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> des privaten Grundstücks (Hausanschlussleitungen einschließlich Grundleitungen) im öffentlichen Straßenraum (Grundstücksanschlussleitung) Zuleitung zur Kleinkläranlage/Abwassersammelgrube <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anmerkung _____	vollständig	teilweise		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vollständig	teilweise					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
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 _____						
1.4 Vorhandene technische Elemente <input type="checkbox"/> Schächte <input type="checkbox"/> Inspektionsöffnungen <input type="checkbox"/> Sonstige _____						
2. Angaben zu den Einleitungen						
2.1 Bei der Einleitung in die öffentliche Kanalisation handelt es sich um <input type="checkbox"/> häusliches Abwasser. <input type="checkbox"/> gewerbl./industrielles Abwasser. <input type="checkbox"/> Niederschlagswasser. <input type="checkbox"/> Dränagewasser.						
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 _____						
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 _____						
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 _____						

Anlagen
 Bestandsplan / Lageplanskizze Fotodokumentation d. Örtlichkeit
 Bei optischer Prüfung: CD/DVD mit den Befahrungsvideos
 Haltungs-/Schachtberichte
 Bilddokumentation festgestellter Schäden
 Bei Prüfung mit Luft oder Wasser: Prüfprotokolle Luft / Wasser
 Sonstiges _____

3. Angaben zu den durchgeführten Prüfungen																																																		
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 _____																																																		
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 _____																																																		
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 _____																																																		
5. Ergebnis der Prüfung																																																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="text-align: left;">Optische Inspektion (DIN 1986-30)</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Teilabschnitte (siehe Lageplan)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Nummer: _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Zustands- Funktionsfähigkeit gegeben</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 style="text-align: right;">Zustands- Funktionsfähigkeit mit Mängeln</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 style="text-align: right;">(siehe Schadensbewertung)</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <th colspan="5" style="text-align: center;">Schadensbewertung</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Stark (A) Einsturzgefahr</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 style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">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>	Optische Inspektion (DIN 1986-30)	Teilabschnitte (siehe Lageplan)				Nummer: _____	_____	_____	_____	_____	Zustands- Funktionsfähigkeit gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zustands- Funktionsfähigkeit mit Mängeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(siehe Schadensbewertung)					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"/>
Optische Inspektion (DIN 1986-30)	Teilabschnitte (siehe Lageplan)																																																	
Nummer: _____	_____	_____	_____	_____																																														
Zustands- Funktionsfähigkeit gegeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Zustands- Funktionsfähigkeit mit Mängeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
(siehe Schadensbewertung)																																																		
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"/>																																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="text-align: left;">Dichtheitsprüfung (DIN 1986-30, DIN EN 1610)</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Teilabschnitte (siehe Lageplan)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Nummer: _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">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> <tr> <td style="text-align: right;">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>	Dichtheitsprüfung (DIN 1986-30, DIN EN 1610)	Teilabschnitte (siehe Lageplan)				Nummer: _____	_____	_____	_____	_____	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"/>																														
Dichtheitsprüfung (DIN 1986-30, DIN EN 1610)	Teilabschnitte (siehe Lageplan)																																																	
Nummer: _____	_____	_____	_____	_____																																														
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"/>																																														
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <th style="text-align: left;">Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen</th> <th colspan="4" style="text-align: center;">Teilabschnitte (siehe Lageplan)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Nummer: _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen</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>	Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen	Teilabschnitte (siehe Lageplan)				Nummer: _____	_____	_____	_____	_____	Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen	Teilabschnitte (siehe Lageplan)																																																	
Nummer: _____	_____	_____	_____	_____																																														
Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																														
Datum der Prüfung _____																																																		
Besonderheiten _____																																																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">Stempel</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">/</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Unterschrift</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Sachkundige/r</td> </tr> </table>	Stempel	/	Unterschrift	Sachkundige/r																																														
Stempel	/	Unterschrift	Sachkundige/r																																															
Die/Der Sachkundige bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass sie/er zum Zeitpunkt der Prüfung Sachkundige/r gem. SüwVO Abw ist (siehe Liste Sachkundige NRW www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm) und die gesamte Prüfung von ihr/ihm persönlich durchgeführt wurde.																																																		