

**Anzeige einer Überschreitung des technischen Maßnahmenwertes (TMW) für Legionellen gemäß § 51 Abs. 1 und der Maßnahmen nach § 51 Trinkwasserverordnung (TrinkwV)**

An:  
Landratsamt Straubing-Bogen  
Abteilung Gesundheitswesen, Leutnerstr. 15,  
94315 Straubing, Tel. 09421/973-949

Übermittlung:  
Per Fax: 09421/973-411  
Per E-Mail:  
[infektionsschutz-ga-sr@landkreis-straubing-bogen.de](mailto:infektionsschutz-ga-sr@landkreis-straubing-bogen.de)  
bzw. mittels Uploadfunktion auf der Homepage des Landratsamts  
Straubing-Bogen Rubrik „Bürgerservice/Gesundheitswesen“

Unternehmer/Sonstiger Inhaber:  
 Hausverwaltung  Eigentümer:  
Firma: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_  
Ggf. E-Mail: \_\_\_\_\_

**Bitte beachten: die Laborbefunde sind zusammen mit der Anzeige zu übermitteln.**

<u>Grund der Anzeige</u>	<u>Probenahme-datum</u>	<u>Labor</u>	<u>Anzahl Proben</u>	<u>Anzahl Proben ≥ TMW <sup>1)</sup> und maximale Keimzahl (KBE/100 ml)</u>
<input type="checkbox"/> Orientierende Untersuchung				
<input type="checkbox"/> Weitergehende Untersuchung				
<input type="checkbox"/> 1. Nachuntersuchung (1 Wo.)				
<input type="checkbox"/> 2. Nachuntersuchung (3 Mon.)				
<input type="checkbox"/> 3. Nachuntersuchung (6 Mon.)				
<u>Ergriffene Maßnahmen</u>				
<input type="checkbox"/> Verbraucher informiert gem. § 52 TrinkwV <sup>2)</sup>				
<input type="checkbox"/> Mitteilung eingeleiteter Sofortmaßnahmen bei > 10.000 KBE/100 ml oder in Hochrisikobereichen <sup>3)</sup>				
<input type="checkbox"/> Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen durchgeführt <sup>2)</sup>				
<input type="checkbox"/> Ortsbesichtigung und Prüfung der a.a.R.d.T. durchgeführt <sup>2)</sup>				
<input type="checkbox"/> Risikoabschätzung gem. § 51 Abs. 3 TrinkwV und UBA-Empfehlung erstellt <sup>2</sup>				
<input type="checkbox"/> Maßnahmenplan aufgestellt <sup>2)</sup> , vorgesehene Maßnahmen mit Datum (ggf. Beiblatt):				
<input type="checkbox"/> Mitteilung abgeschlossener Sanierungsmaßnahmen und Nachweise <sup>2, 3</sup>				

<sup>1)</sup> Befunde mit Überschreitung des TMW anliegend oder als SEBAM-Datei übermitteln

<sup>2)</sup> Unterlagen beifügen/übermitteln

<sup>3)</sup> Unterlagen beifügen; Hochrisikobereiche: siehe Empfehlung des Umweltbundesamtes (Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2005 · 49:697–700)

**Angaben zur Anlage:**

- Warmwasserspeicher > 400 Liter  Leitungsvolumen > 3 Liter  zeitweilige Anlage  
 Aerosolbildung (z. B. Duschen)  Trinkwasser-Installation  mobile Anlage

Anzahl Steigstränge: \_\_\_\_\_ Anzahl Nutzungseinheiten, z.B. Wohnungen: \_\_\_\_\_

**Nutzung:**

- gewerblich, auch z.B. Vermietung  öffentlich, auch z.B. Hotel  beides  
 medizinische Einrichtung, Einrichtung z. Kinderbetreuung oder Alten-/ Behindertenpflege im Objekt

**Adresse:**

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Bemerkungen / sonstige Hinweise / Hochrisikobereiche<sup>3)</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift