

**Maßnahmenplan nach § 50 Absatz 1 Trinkwasserverordnung (TrinkwV)
für Wasserversorgungsanlagen § 2 Nr. 2 b TrinkwV**

1. Standort der Wasserversorgungsanlage

Aktenzeichen:

Einrichtung:

Straße:

PLZ Ort:

2. Inhaber der Wasserversorgungsanlage (Grundstückseigentümer)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Mobil-Nr.:

Fax-Nr.: E-Mail:

3. Abgabe an (versorgte Nutzer, Betriebe, Objekte)

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Mobil-Nr.:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Mobil-Nr.:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Mobil-Nr.:

4. Zuständiges Gesundheitsamt:

Landkreis Lüneburg
Gesundheitsamt
Am Graalwall 4
21553 Lüneburg

Ansprechpartner:	Telefon	E-Mail
Herr Böttcher	(04131) 26-1829	nils.boettcher@landkreis-lueneburg.de
Herr Schneemann	(04131) 26-1905	marcel.schneemann@landkreis-lueneburg.de
Herr Sünnemann	(04131) 26-1491	jan.suennemann@landkreis-lueneburg.de
Frau Wachowski	(04131) 26-1797	sarah.wachowski@landkreis-lueneburg.de

Kurzbeschreibung der Wasserversorgungsanlage

Anzahl versorgter Haushalte:

Anzahl versorgter Personen:

Sonstige Wassernutzung (ggf. Art des Betriebes):

.....

Art der Anlage

☐ Bohrbrunnen ☐ Schachtbrunnen ☐ Quelfassung

☐ Sonstige:

Tiefe: m

Baujahr:

Wasseraufbereitungsanlage vorhanden: ja ☐ nein ☐

Wenn ja, Beschreibung der Anlage/Hersteller:

.....

Brunnenbauer/Installateur, der Anlage gebaut hat und/oder betreut:

Name:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Notfall-Nr.:

5. Unterbrechung der Wasserversorgung

Wie ist die Versorgung im Falle einer Unterbrechung der Wasserversorgung gewährleistet?

Anschluss an das öffentliche Netz möglich: ja ☐ nein ☐

Versorgungsunternehmen:

Weiterer Brunnen vorhanden: ja ☐ nein ☐

Kurzbeschreibung (Wasserbeschaffenheit):

Bereitstellung von Wasser über Tankwagen/Kanister: ja ☐ nein ☐

Herkunft des Wassers?

Wer stellt die Tankwagen/Kanister bereit?

Versorgung mit Flaschen (Mineral-bzw. Tafelwasser) ja ☐ nein ☐

Sonstige Versorgung:

6. Erreichbarkeit im Störfall:

Inhaber der Versorgungsanlage: s.o.

Vertreter/Ansprechperson bei Abwesenheit:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ Ort:

Tel.-Nr.: Mobil-Nr.:

Hinweise:

- Bei Störungen informiert der Betreiber oder der Vertreter umgehend alle Nutzer.
- Der Betreiber oder Vertreter meldet dem Gesundheitsamt unverzüglich festgestellte Grenzwertüberschreitungen sowie grobsinnlich wahrnehmbare Veränderungen des Trinkwassers und außergewöhnliche Vorkommnisse.
- Der Betreiber oder Vertreter führt unverzüglich Untersuchungen zur Aufklärung der Ursachen durch und leitet Maßnahmen zur Abhilfe ein.

Ort, Datum

Unterschrift Betreiber/in

Ort, Datum

Unterschrift Gesundheitsamt

Ort, Datum

Unterschrift versorgte/r Dritte/r

Ort, Datum

Unterschrift versorgte/r Dritte/r