

# Anzeigeformular für Ereignisse in einer Wasserversorgungsanlage gemäß § 47 TrinkwV 2023

Stand: Dezember 2023



LANDKREIS  
GÖPPINGEN

## Absender

Wasserversorger: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Wasserversorgungsanlage: \_\_\_\_\_

Versorgungsbereich: \_\_\_\_\_

Anzahl der durch den Störfall betroffenen Personen: \_\_\_\_\_

## Empfänger

Landkreis Göppingen

Gesundheitsamt

Wilhelm-Busch-Weg 1

73033 Göppingen

Fax-Nr.: +49 7161 202-5392

E-Mail: [wasserhygiene@lkqp.de](mailto:wasserhygiene@lkqp.de)

## 1. Dem Gesundheitsamt wird hiermit angezeigt, dass in der o.g. Wasserversorgungsanlage Folgendes festgestellt wurde:

Datum der Feststellung: \_\_\_\_\_

eine Grenzwertüberschreitung bei einer Wasseruntersuchung vom:  
Parameter und Messwert angeben; ggfs. vorliegende Befunde als Anlage beifügen:

folgende Nichterfüllung von Anforderungen der TrinkwV: \_\_\_\_\_

eine Nichteinhaltung von Höchstwerten bei der Duldung von Abweichungen nach § 66 TrinkwV

grobsinnlich wahrnehmbare Veränderungen des Wassers

folgende außergewöhnliche Vorkommnisse in der Umgebung des Wasservorkommens oder an der Wasserversorgungsanlage: \_\_\_\_\_

Belastungen des Rohwassers, die zu einer Überschreitung der Grenzwerte führen können:

Beschreibung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. Ursachen für den Störfall nach dem Ergebnis der Ortsbegehung:

Auffälligkeiten im Bereich der Wassergewinnung (Quellen, Tiefbrunnen, Wasserschutzgebiet, Umgebung des Wasserschutzgebietes)

Auffälligkeiten im Bereich der Wasseraufbereitung

Auffälligkeiten im Bereich der Wasserspeicherung und –verteilung

Beschreibung: \_\_\_\_\_

---

## 3. Veranlasste Abhilfemaßnahmen:

Kontrolluntersuchungen, voraussichtliches Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

Unterbrechen der Wasserversorgung; Bereitstellung von Trinkwasser für die Bevölkerung über: \_\_\_\_\_

Desinfektion des Trinkwassers

Spülung des Leitungsnetzes

Begehung des Einzugsgebiets

Reparaturen im Leitungsnetz

Weitere getroffene Maßnahmen, einschließlich Maßnahmen zur Ursachenuntersuchung:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift