

Bitte unbedingt ausfüllen und bei der Probenahme bereithalten!

Eigentümer/in

| | |
|--|---------------------------|
| Name | Familienname _____ |
| | Vorname _____ Titel _____ |
| Anschrift | PLZ _____ Ort _____ |
| | Straße _____ Nr. _____ |
| | Telefon _____ |
| | E-Mail _____ |
| Entnahmeadresse (wenn nicht gleich Wohnadresse, z.B. Ferienhaus) | PLZ _____ Ort _____ |
| | Straße _____ Nr. _____ |
| | Telefon _____ |
| | E-Mail _____ |

1. Allgemeine Fragen zur Wassernutzung

| | |
|-------------------|---|
| Versorgungsumfang | <input type="checkbox"/> Wohnhaus <input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb <input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ Anzahl der versorgten Objekte: _____ Anzahl der versorgten Personen: _____ |
| | <input type="checkbox"/> verzinkt <input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Edelstahl <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit diesem Produkt: _____ <input type="checkbox"/> Aktivkohle Filtration <input type="checkbox"/> Mikrofiltration <input type="checkbox"/> Dosieranlage <input type="checkbox"/> Umkehrosmose <input type="checkbox"/> Enteisung <input type="checkbox"/> UV-Entkeimung <input type="checkbox"/> Entkalkung allgemein <input type="checkbox"/> Entsäuerung <input type="checkbox"/> Esoterische Aufbereitung <input type="checkbox"/> Ionentauscher <input type="checkbox"/> Kombi Aufbereitung |

2. Bauliche Anlage

Bitte jene Anlagenteile ankreuzen bzw. ausfüllen, die für die Untersuchung relevant sind!

Falls Sie einen Brunnen besitzen, so füllen Sie bitte diesen Teil aus:

2a. Brunnen

| | | |
|------------|---|---|
| Brunnenart | <input type="checkbox"/> Schachtbrunnen | Tiefe: _____ m |
| | <input type="checkbox"/> Bohrbrunnen | Abstichmaß: _____ m (= Maß von Brunnenoberkante bis Wasseroberfläche) |
| | <input type="checkbox"/> Schlagbrunnen | |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiger Brunnen: | _____ |

Falls Sie eine Quelle besitzen, so füllen Sie bitte diesen Teil aus:

2b. Quelle

| | | |
|----------------------|---|----------------|
| Art der Quellfassung | <input type="checkbox"/> Drainagenfassung | |
| | <input type="checkbox"/> Staumauer | |
| | <input type="checkbox"/> Brunnenfassung | Tiefe: _____ m |
| | <input type="checkbox"/> Sonstige Quelle | _____ |

Falls Sie ein Speicherbauwerk besitzen, so füllen Sie bitte diesen Teil aus:

2c. Speicherung

| | |
|---------------------|---|
| Art der Speicherung | <input type="checkbox"/> Hochbehälter |
| | <input type="checkbox"/> Tiefbehälter |
| | <input type="checkbox"/> Quellsammelschacht |
| | <input type="checkbox"/> Sonstiges Speicherbauwerk: |

3. Verschmutzungen bei Brunnen oder Quellen

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| Eventuelle Verschmutzungsgefahren | <input type="checkbox"/> Gleisanlage | <input type="checkbox"/> Mist-, Kompostablagerung |
| | <input type="checkbox"/> Klär-, Versickerungsanlage | <input type="checkbox"/> offenes Gewässer |
| | <input type="checkbox"/> Friedhof | <input type="checkbox"/> Schottergrube |
| | <input type="checkbox"/> Industrie-, Gewerbebetrieb | <input type="checkbox"/> Silo |
| | <input type="checkbox"/> Chemielager | <input type="checkbox"/> Treibstofflager |
| | <input type="checkbox"/> intensive Landwirtschaft | <input type="checkbox"/> Verkehrsweg |
| | <input type="checkbox"/> Kanal, Senk-, Güllegrube | <input type="checkbox"/> Weide-, Wildtierhaltung |
| | <input type="checkbox"/> Deponie, Altablagerung | |

Rückfragen:

Direktion Umwelt und Wasserwirtschaft (UWD),
Abteilung Wasserwirtschaft (WW), Beratungsstelle Oö. Wasser
Tel. (+43 732) 77 20-14030 Fax (+43 732) 77 20-212662