

Angaben zu gewerblichen Anlagen

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

die keiner immissionsschutzrechtlichen Genehmigung bedürfen (§ 7 Abs. 2 LBOVVO)

1. Bauherr

Name:	
Vorname:	
Firma: *	
Betreiber der Arbeitsstätte: (falls nicht identisch mit dem Bauherrn)	
Anschrift:	
Tel.: **	

2. Baugrundstück

Gemeinde:	
Gemarkung:	
Flurstück:	
Straße, Haus-Nr.:	

3. Bauvorhaben

kurze Bezeichnung	
-------------------	--

4. Gewerbliche Tätigkeit / Branche

Welche Arbeiten werden in dem geplanten Gebäude/-teil, mit der geplanten Auflage durchgeführt, welche Produkte werden hergestellt vertrieben?	
---	--

5. Zahl der Beschäftigten

Wie viele Arbeitnehmer werden beschäftigt?	männlich	weiblich
in der Arbeitsstätte insgesamt		
davon im geplanten Bauvorhaben		

6. Sozialanlagen

Sind Sozialanlagen vorgesehen?	nein		ja, und zwar		
	Pausenraum	Liegeraum	Umkleieraum	Waschraum	Toiletten
im geplanten Gebäude (s. Bauzeichnungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im bestehenden Gebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Bitte Ansprechpartner anführen

7. Besondere Maschinen, Geräte und techn. Einrichtungen

Bauherr

Werden Maschinen, Anlagen, Geräte und technische Einrichtungen aufgestellt, von denen Gefahren für die Beschäftigten, die Nachbarschaft oder die Umwelt ausgehen können? (Gegebenenfalls Maschinenaufstellungsplan beilegen)

- nein ja, und zwar
 Dampfkessel Entfettungsanlagen Härtereianlagen
 Druckbehälter Galvanische Anlagen Anlagen mit radioaktiven Strahlen
 Flüssiggasanlagen chemische Oberflächenbehandlung Röntgeneinrichtungen
 Gasflaschen-Lager Chemischreinigungsanlagen Laser
 Kälteanlagen Spritzstände / Lackieranlagen

Sonstiges, nämlich: _____

8. Einwirkungen auf die Beschäftigten und/oder die Nachbarschaft

Sind im Betrieb durch Gerüche, Gase, Dämpfe, Rauch, Ruß, Staub, Lärm, Erschütterungen, ionisierende Strahlung, Flüssigkeiten oder Abwässer chemische, physikalische oder biologische Einwirkungen auf Beschäftigte oder Nachbarn zu erwarten?

nein ja, und zwar durch:

Welche Schutzmaßnahmen werden getroffen?

Abfälle

Sind im Betrieb durch Abfälle Einwirkungen auf Beschäftigte oder Nachbarn zu erwarten?

nein ja

Welche Abfälle fallen an?	Bezeichnung (evtl. Abfallschlüsselnr.)	Menge pro Jahr	Vorgesehene Schutzmaßnahmen
_____	_____	_____	_____

Betriebszeiten:

- zwischen 06:00 und 22:00 Uhr zwischen 22:00 und 06:00 Uhr
 an Sonn- und Feiertagen

* Bitte Ansprechpartner anführen

9. Gefahrenstoffe, wassergefährdende Stoffe, brennbare Flüssigkeiten

Bauherr

9.1 Lagerung (Gegebenenfalls separates Blatt verwenden)

Werden Gefahrstoffe, wassergefährdende Stoffe oder brennbare Flüssigkeiten (ohne Heizöl) gelagert?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Bezeichnung/Art des Stoffes	Gefährlichkeitsmerkmale ***			Lagermenge	Art der Lagerung	Schutzmaßnahmen
	GefStoffV	VbF	VAwS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9.2 Umgang (Gegebenenfalls separates Blatt verwenden)

Werden Gefahrstoffe, wassergefährdende Stoffe oder brennbare Flüssigkeiten abgefüllt, umgeschlagen, hergestellt, behandelt oder verwendet?					<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Bezeichnung/Art des Stoffes	Gefährlichkeitsmerkmale ***			Umgangsmenge	Art des Umgangs	Schutzmaßnahmen
	GefStoffV	VbF	VAwS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Abwasser (Gegebenenfalls separates Blatt verwenden)

Fällt im Betrieb gewerbliches Abwasser an?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ist eine Abwasservorbehandlungsanlage vorgesehen?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Anschluss an eine öffentliche Kläranlage?				<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> besteht <input type="checkbox"/> vorgesehen
Herkunft (Anfallstelle)	Inhaltsstoffe	Menge	vorgesehene Behandlung		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Planverfasser	Datum, Unterschrift
----------------------	---------------------

Von der Baurechtsbehörde auszufüllen:

Für den Fall, dass keine rechtskräftige Gebietsausweisung vorliegt § 34 BauGB § 35 BauGB

Art der baulichen Nutzung des Baugebietes entsprechend der geltenden BauNVO (ggf. aus dem Flächennutzungsplan):

WS WR MA WB MD MI GE GI SO

Einschränkungen:	Stempel, Datum Unterschrift
------------------	-----------------------------

* Bitte Ansprechpartner anführen

F = leicht entzündlich; O = brandfördernd
 Gefährklasse nach VO über brennbare Flüssigkeiten (VbF): A I, A II, A III, B
 Wassergefährdungsklasse n. VO über Anlagen zum Umgang mit wassergefährdenden Stoffen (VAwS). WGK 0, 1, 2, 3