

Charakterisierung der Hausinstallation I

Eigentümer/Betreiber

Name, Vorname

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Name des Objektes

Größe des Installationssystems (Verzweigungen, mehrere Gebäudeteile u. ä.)

Abgabemenge (Wasserverbrauch)

m³/d

Alter des Installationssystems

Baujahr

Jahr der Rekonstruktion

Installationsmaterial

Vorhandene Armaturen, Apparate und Anlageteile

- | | | |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Druckminderer | <input type="checkbox"/> Drückerhöhungsanlage | <input type="checkbox"/> Enthärtungsanlagen |
| <input type="checkbox"/> Trinkwassererwärmer | <input type="checkbox"/> Löschwasserversorgung | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Filter | <input type="checkbox"/> rückspülbar | <input type="checkbox"/> Einmalfilter |

Letzte Wartung gemäß DIN 1988 Teil 8

Druckminderer:	Drückerhöhungsanlage:	Enthärtungsanlagen:
Trinkwassererwärmer:	Löschwasserversorgung:	
Filter:		

Sind nicht genutzte Leitungsstränge vorhanden?

- Ja. Nein.

Erfolgte eine Isolierung zwischen Kalt- und Warmwasserleitung?

- Ja. Nein.

Ist eine Hausanschlussleitung aus Blei vorhanden?

- Ja. Nein. Ist nicht bekannt.

Charakterisierung der Hausinstallation II

Zentrale Erwärmanlagen

Name des Objektes

Warmwassererzeugung

eigene Anlage

Fernwasser

Trinkwassererwärmer

Kleinanlage (< 400 l)

Großanlage (> 400 l)

Anzahl der Trinkwassererwärmer

Volumen der Warmwasserleitung in jeder Rohrleitung zwischen dem Abgang Trinkwassererwärmer und letzter Entnahmestelle

(eventuelle Zirkulationsleitungen bleiben unberücksichtigt)

Kleinanlage (< 3 l)

Großanlage (> 3 l)

Betriebstemperatur des Warmwassersystems

(sollte im gesamten System 55° C nicht unterschreiten)

Wird einmal täglich eine Erwärmung auf 60° C durchgeführt?

Ja.

Nein.

Erfassung spezifischer Daten für Krankenhäuser (Hochrisikobereiche)

Transplantationseinheiten

Intensivpflege

Neugeborenenintensivpflege

Bereiche für Patienten mit schwerer Immunsuppression

(Stempel)

Unterschrift

Datum