

Wartungsbericht Kleinkläranlagen

		Name und Anschrift des Kunden <div style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div>
--	--	---

Wartung einer Vorklärung mit nur Vorklärung und Ableitung in oberirdisches Gewässer

Anlagenstandort		Gemeinde	Kiel, Landeshauptstadt (-)
Anlagennummer		Abw.zw.Verband	- keine Angabe - ()
Wartungstermin	29.08.2010	Zuständige UWB	Kiel, Landeshauptstadt (-)
Wartungsbeauftragter		AZ der UWB	
		Erlaubnisnummer	

Vorklärung

	n.E.	i.O.	Mängel / Daten	Legende: n.E. = nicht erforderlich / nicht vorhanden, i.O. = in Ordnung		
Lüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ohne Funktion	<input checked="" type="checkbox"/> nicht vorhanden	<input type="checkbox"/> gering	
Schachtabdeckung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zerstoert	<input type="checkbox"/> schadhaft	<input type="checkbox"/> nicht frei zugänglich	<input checked="" type="checkbox"/> nicht normger.
Korrosion	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	leicht	<input type="checkbox"/> stark		
			Tauchwand	<input type="checkbox"/> Trennwand	<input type="checkbox"/> Wandungen	
Zu- und Ablaufbereich	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Undichtigkeit	<input type="checkbox"/> Verstopfungen		
Zu/Ablauf-,Tauchrohre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	überstaut	<input type="checkbox"/> nicht frei	<input checked="" type="checkbox"/> nicht sichtbar	
Sichtkontr. 1. Kammer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	undicht	<input type="checkbox"/> nicht rückstaufrei	<input type="checkbox"/> Fettablagerungen	
Sichtkontr. 2. Kammer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	undicht	<input type="checkbox"/> nicht rückstaufrei	<input type="checkbox"/> Fettablagerungen	
Sichtkontr. 3. Kammer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	undicht	<input type="checkbox"/> nicht rückstaufrei	<input type="checkbox"/> Fettablagerungen	
Sichtkontr. 4. Kammer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	undicht	<input type="checkbox"/> nicht rückstaufrei	<input type="checkbox"/> Fettablagerungen	

Schlammspiegelmsg.	n.E.	Wassertiefe [cm]	Bodenschlamm [cm]	Schwimmschl. [cm]	Schlammanteil [%]
1. Kammer	<input type="checkbox"/>	0	0	0	0
2. Kammer	<input type="checkbox"/>	0	0	0	0
3. Kammer	<input type="checkbox"/>	0	0	0	0
4. Kammer	<input type="checkbox"/>	0	0	0	0
Gesamte Vorklärung					0

Fäkalschlammabfuhr	Tatsächlich angeschlossene EW: 5		Termin der letzten Abfuhr (M/J): -				
Abfuhr erforderlich	<input type="checkbox"/> n.E.	<input type="checkbox"/> Sofort	<input type="checkbox"/> Termin (Q/J): 0/0	<input type="checkbox"/> Kammer 1	<input type="checkbox"/> Kammer 2	<input type="checkbox"/> Kammer 3	<input type="checkbox"/> Kammer 4

Bewertung

Mängel	<input type="checkbox"/> ohne sichtbare Mängel	<input type="checkbox"/> leichte Mängel	<input checked="" type="checkbox"/> schwere Mängel
Bemerkungen	Klärgrube wird lt. XXXXXXXXXX 2-mal jährlich geleert, keine biologische Nachreinigung vorhanden Neubau einer neuen Kläranlage erforderlich		
Dieser Wartungsbericht enthält eine Anlage!			

<div style="background-color: black; width: 100%; height: 20px;"></div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-family: cursive;">20.12.11</div>	<div style="background-color: black; width: 100%; height: 20px;"></div>
Ort / Datum	Stempel / Unterschrift