

ANLAGENBUCH für Trinkwasseranlagen



TRINKWASSER APP



Angaben zum Objekt:

Baujahr:

Wieviel Personen wohnten **maximal** in dem Objekt:

Wieviel Personen wohnen **heute** in dem Objekt:

Ist die Anlage stark verändert worden ja nein

Betreiber:

Eigentümer:

Träger:

Wasserversorger:

Telefon:

Gesundheitsamt:

Telefon:

Sanitärunternehmen:

Telefon:

Trinkwasserlabor:

Telefon:

Probenehmer:

Telefon:

TW-verantw. Haustechniker:

Telefon:

Anlagenbuch vorhanden? ja nein

Incl. Anlagenbeschreibung, Revisionspläne, Baumusterzertifikate

Wartungsplan TW vorhanden? ja nein

Anlage unterliegt der TW-Verordnung? ja nein

Kennzeichnung Strömungsr. Kalt- und Ww ja nein

Isolierung aller TW-Leitungen ja nein

Einweisung der Mitarbeiter? ja nein

Termin der letzten / nächsten Beprobung:

Wie hoch ist der jährliche Kaltwasserverbrauch?

Wie hoch ist der jährliche Warmwasserverbrauch?

Ist die Anlage nach aktuellen aaRdt errichtet? ja nein



TRINKWASSER APP



Wurden Auffälligkeiten oder Änderungen festgestellt?

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Geruch, Geschmack, Verfärbung, Schleim | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Korrosion, Materialermüdung, Ablagerung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Temperatur, Nutzverhalten, Stagnation | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Mikrobiologisch (durch Beprobung) <u>Wenn ja, genauere Beschreibung:</u> | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Material der Kaltwasserinstallation

- Kupfer
- PE
- verzinktes Eisen
- Edelstahl
- sonstiges

Anzahl der Trinkwasser- Hauseingänge:

deren Durchmesser:

Herkunft des Wassers für den täglichen Gebrauch

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Wasserversorger | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Brunnen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges (wenn ja, bitte beschreiben) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Letzter Tausch der Pelatoren:

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Probenahmestellen in Zirkulation | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| in Warmwasser | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| in Kaltwasser | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Thermometer am Zirkulationsrücklauf: ja nein

Letzter Tausch der Pelatoren:

Anzahl der Steigstänge

Ventile für Strangabgleich vorhanden?

Hydraulischer Abgleich durchgeführt von (mit Datum):

kaum genutzte Zapfstellen vorhanden? ja nein

Trinkwassererwärmung

Zentrale Wassererwärmung? ja nein

Dezentrale Wassererwärmung? ja nein

Fernwärmeversorgung ja nein

Material der Warmwasserinstallation Kupfer
 PE
 verzinktes Eisen
 Edelstahl
 sonstiges

Material Trinkwassererwärmer Emaille
 Edelstahl
 Kunststoff

Opferanode notwendig ja nein
Letzte Inspektion der Anode

Erdung des Speichers vorhanden? ja nein

Zirkulation vorhanden? ja nein

Wie lange läuft die Zirkulation 24 Std. unter 16 Stunden

Trinkwasser Ausdehnungsgefäß vorhanden? ja nein

Anlage hydraulisch abgeglichen? ja nein

Energetisch sinnvoll 60°C möglich? ja nein

Wird die 60°C / 55°C –Regel eingehalten? ja nein

Vorlauftemperatur: Rücklauftemperatur:

Verbrühungsschutz vorhanden? ja nein

Schwebstofffilter

Hersteller / Fabrikat:

Installiert seit :

kein Filter vorhanden

Rückspülbarer Filter

Filterkerze

Datum	Filter Wechsel	Rückspülung	Wartung	Inspektion	sonstiges	Unterschrift

ANOSAN TW Hygienesystem

Datum	bakteriologische	chemische	Legionellen	Pseudomonas aeruginosa	Unterschrift

1. Redoxwertmessung ___ Wochen nach Beginn der mikrobiologischen Sanierung

Datum	Erste TWK Zapfstelle hinter Injektion	Eingang Trinkwassererw.	Ausgang Trinkwassererw.	Probenahme Zirkulation	Unterschrift

Redoxwertmessung (zusätzliche Messstellen)

Datum	Stelle 1	Stelle 2	Stelle 3	Stelle 4	Unterschrift

2. Redoxwertmessung ____ Wochen nach Beginn der mikrobiologischen Sanierung

Datum	Erste TWK Zapfstelle hinter Injektion	Eingang Trinkwassererw.	Ausgang Trinkwassererw.	Probenahme Zirkulation	Unterschrift

Redoxwertmessung (zusätzliche Messstellen)

Datum	Stelle 1	Stelle 2	Stelle 3	Stelle 4	Unterschrift

3. Redoxwertmessung ____ Wochen nach Beginn der mikrobiologischen Sanierung

Datum	Erste TWK Zapfstelle hinter Injektion	Eingang Trinkwassererw.	Ausgang Trinkwassererw.	Probenahme Zirkulation	Unterschrift

Redoxwertmessung (zusätzliche Messstellen)

Datum	Stelle 1	Stelle 2	Stelle 3	Stelle 4	Unterschrift

DPD Messung

Datum	Kontroll Zapfstelle	Zapfstelle 1	Zapfstelle 2	Zapfstelle 3	Unterschrift

WARTUNGSPLAN

HAUSEINGANG		Inspektion	Wartung
	Absperrarmatur	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Rückflussverhinderer	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Filter - rückspülbar	<input type="checkbox"/> erledigt	2 monatlich halb jährlich*
	Filter mit Einsatz	<input type="checkbox"/> erledigt	2 monatlich halb jährlich*
KALTWASSERLEITUNG			
	Verteiler mit Armaturen	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Dämmung	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
WARMWASSERLEITUNG			
	Trinkwassererwärmer	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich * Herst.-empf.
	Verteiler + Armaturen	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Wärmetauscher	<input type="checkbox"/> erledigt	1/2 jährlich 1/2 jährlich
	Ausdehnungsgefäß	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich jährlich
ZIRKULATION			
	Regulierventil	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Verteiler und Armaturen	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Pumpe	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Temp.-Begrenzer	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
SICHERHEITSEINRICHTUNG			
	Freier Auslauf	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Rohrunterbrecher	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Rohrtrenner	<input type="checkbox"/> erledigt	*halbjährlich
	Rückflussverhinderer	<input type="checkbox"/> erledigt	jährlich
	Sicherheitsventile	<input type="checkbox"/> erledigt	halbjährlich jährlich
Wasserbehandlung			
	Dosieranlage	<input type="checkbox"/> erledigt	monatlich jährlich
	UV-Desinfektionsanlage	<input type="checkbox"/> erledigt	* Herst.-empf. * Herst.-empf.
	Kalkreduktion	<input type="checkbox"/> erledigt	monatlich jährlich
	Enthärtung	<input type="checkbox"/> erledigt	monatlich jährlich
	sonstiges	<input type="checkbox"/> erledigt	
VERBRAUCHSEINRICHTUNGEN			
	Einhebelmischer	<input type="checkbox"/> erledigt	
	Zweigriffarmatur	<input type="checkbox"/> erledigt	
	Thermostatarmaturen	<input type="checkbox"/> erledigt	
	Selbstschlussventile	<input type="checkbox"/> erledigt	
	Perlatoren	<input type="checkbox"/> erledigt	
* Herstellerangaben beachten	Heizungsfüllung	<input type="checkbox"/> erledigt	
	sonstiges		

Inspektion, Wartung, Reparatur (Austausch von Pelatoren, Duschköpfen, Armaturen, Ventilen, Reinigung, etc.)

Datum	Maßnahme	Unterschrift	Firma / Personal

Inspektion, Wartung, Reparatur (Austausch von Pelatoren, Duschköpfen, Armaturen, Ventilen, Reinigung, etc.)

Datum	Maßnahme	Unterschrift	Firma / Personal

Trinkwasser Untersuchungen

Datum	bakteriologische	chemische	Legionellen	Pseudomonas aeruginosa	Unterschrift

Maßnahmenplan

Datum	Inspektion (durch TW- Verantwortlichen Haustechniker)	Wartung (durch EXPERTEN DER MBS)	Gütezeichen	Verlängerung Wartungsvertrag	Unterschrift

Maßnahmenplan

Datum	Inspektion (durch TW- Verantwortlichen Haustechniker)	Wartung (durch EXPERTEN DER MBS)	Gütezeichen	Verlängerung Wartungsvertrag	Unterschrift