

## Angaben zu gewerblichen Anlagen

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

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

### 1. Bauherr

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Firma: *	<input type="text"/>
Betreiber der Arbeitsstätte: (falls nicht identisch mit dem Bauherrn)	<input type="text"/>
Anschrift:	<input type="text"/>
Tel.: **	<input type="text"/>

### 2. Baugrundstück

Gemeinde:	<input type="text"/>
Gemarkung:	<input type="text"/>
Flurstück:	<input type="text"/>
Straße, Haus-Nr.:	<input type="text"/>

### 3. Bauvorhaben

kurze Bezeichnung	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

### 4. Gewerbliche Tätigkeit / Branche

Welche Arbeiten werden in dem geplanten Gebäude/-teil, mit der geplanten Auflage durchgeführt, welche Produkte werden hergestellt vertrieben?	<input type="text"/>
---	----------------------

### 5. Zahl der Beschäftigten

Wie viele Arbeitnehmer werden beschäftigt?	männlich	weiblich
in der Arbeitsstätte insgesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon im geplanten Bauvorhaben	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 6. Sozialanlagen

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

## 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

### 8.1

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?

\_\_\_\_\_

### 8.2 Lärm- Schallemissionen durch das Bauvorhaben

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

nein

ja, und zwar durch:

\_\_\_\_\_

Welche Schutzmaßnahmen werden getroffen?

\_\_\_\_\_

### 8.3 Betriebszeiten

- zwischen 6.00 und 22.00 Uhr       zwischen 22.00 und 6.00 Uhr  
 an Sonn- und Feiertagen

### 8.4 Abfälle

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

- nein       ja

Welche Abfälle fallen an?      Bezeichnung  
(evtl. Abfallschlüssel-Nr.)      Menge pro Jahr      vorgesehene Schutzmaßnahmen

--	--	--	--

## 9. Gefahrenstoffe, wassergefährdende Stoffe, brennbare Flüssigkeiten

Bauherr

### 9.1 Lagerung (Gegebenenfalls separates Blatt verwenden)

Werden Gefahrstoffe, wassergefährdende Stoffe oder brennbare Flüssigkeiten (ohne Heizöl) gelagert?

- nein       ja

Bezeichnung/Art des Stoffes	Gefährlichkeitsmerkmale ***			Lagermenge	Art der Lagerung	Schutzmaßnahmen
	GefStoffV	VbF	VAwS			

### 9.2 Umgang (Gegebenenfalls separates Blatt verwenden)

Werden Gefahrstoffe, wassergefährdende Stoffe oder brennbare Flüssigkeiten abgefüllt, umgeschlagen, hergestellt, behandelt oder verwendet?

- nein       ja

Bezeichnung/Art des Stoffes	Gefährlichkeitsmerkmale ***			Umgangsmenge	Art des Umgangs	Schutzmaßnahmen
	GefStoffV	VbF	VAwS			

**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

<b>Planverfasser</b>	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
------------------	-----------------------------