



1 Firmenangaben

Name: \_\_\_\_\_ Gemeinde: \_\_\_\_\_ Verantwortlich: \_\_\_\_\_

2 Entwässerungsprinzip

21 Entwässerungsplan/-schema vorhanden (Kopie beilegen)

ja	nein

22 Entwässerungsplan/-schema nachvollziehbar

ja	nein

23 Platzentwässerung

1=Betankung  
2=Umschlag

- über SS / MAS / ORB
- über SS / MAS
- über SS / MA od. MAK  
(über ULS in) Totschacht / ORB\*
- direkt in SW-Kanalisation
- direkt in MW-Kanalisation
- andere: .....

Benzin/Diesel		Eth./Biodiesel		Harnstoff	
1	2	1	2	1	2

\* bei genügender Abtrennung und Überdachung (siehe Pt. 33, 34)

Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 Platzgestaltung / Überdachung

31 Grösse Betankungsplatz = mindestens Schlauchlänge + 1m

ja	nein

32 Betankungs- / Umschlagplatz dicht

- a) oberflächlich keine Schäden resp. nur Haarrisse sichtbar
- b) beschädigte Fugen, kleine Risse & Löcher etc.
- c) grosse Risse, flächige Beschädigungen

ja	nein

33 Platzgefälle/Aufbordungen/Rinnen

- a) Flüssigkeit kann vom Betankungs-/Umschlagplatz wegfließen
- b) Dem Platz kann Meteorwasser aus Umgebung zufließen

ja	nein

34 Überdachung

- a) Betankungs-/Umschlagplatz überdacht
- b) Überdachung überragt Platz um mind. 0.6fache der lichten Höhe
- c) Entsorgung Dachwasser über Abscheideanlagen

ja	nein

4 Abscheideanlagen, Entwässerungsgegenstände

41 Zustand Entwässerungsrinnen / Schächte / Abscheideanlagen

- a) Rinnen / Schächte / Abscheideanlagen dicht
- b) Rinnen / Schächte / Abscheideanlagen voll Öl oder Schlamm
- c) Funktioniert selbsttätiger Abschluss? (Tauchprobe)
- d) Funktioniert Umlenkschacht (ULS) (E85/B100)?

ja	nein

NG/Ø, MA (m3)= .....

42 Zustand Ölrückhaltebecken (ORB) resp. Totschacht

- a) ORB entleert
- b) ORB-Sonde auf richtiger Höhe montiert
- c) ORB-Sonde und Überwachung funktionieren
- d) Entlüftung vorhanden

ja	nein

V, ORB (m3)= .....

43 Entsorgungsbelege (Inhalt SS, MAS) vorhanden (Kopie beilegen)

ja	nein

5 Gesamt-Bewertung

	in Ordnung
	kl. Mangel, Nachkontrolle innert 6 Mt.
	gr. Mangel, Sanierung / Behebung (durch AfU geprüft)

6 Sonstiges.....

7 Bestätigung

Kontrolleur: \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Betriebsverantwortlicher: \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

Beilagen: -  
-