

# Bescheinigung über das Ergebnis der Dichtheitsprüfung gem. § 61a LWG NRW

 Erstprüfung

 Wiederholungsprüfung

| Grundstückseigentümer |
|-----------------------|
| Name                  |
| Straße                |
| PLZ, Ort              |
| Telefon               |
| E-Mail-Adresse        |

| Grundstück   |
|--|
| Straße   |
| PLZ, Ort   |
| Flur Flurstück   |
| Baujahr des Entwässerungssystems   |
| Abwasserleitungen im Wasserschutzgebiet<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zone: _____ |

|                                  |
|----------------------------------|
| Sachkundiger (Name, Vorname)     |
| Unternehmen (Name)               |
| Straße                           |
| PLZ, Ort                         |
| Telefon/Fax                      |
| Feststellung der Sachkunde durch |

| 1. Angaben zur Grundstücksentwässerung   |
|--|
| 1.1 Die private Abwasserleitung ist angeschlossen an<br><input type="checkbox"/> öffentlichen Kanal<br><input type="checkbox"/> öffentlichen Schacht<br><input type="checkbox"/> Kleinkläranlage/Abwassersammelgrube<br>Anmerkung _____  |
| 1.2 Die im Erdreich oder in der Bodenplatte unzugänglich verlegten Abwasserleitungen wurden untersucht<br>des privaten Grundstücks (Hausanschlussleitungen einschl. Grundleitungen) <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> teilweise<br>im öffentlichen Straßenraum (Grundstücksanschlussleitung) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Zuleitung zur Kleinkläranlage/Abwassersammelgrube <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Anmerkung _____ |
| 1.3 Anlass der Prüfung<br><input type="checkbox"/> nach Erst- oder Neuerrichtung <input type="checkbox"/> nach wesentlicher Änderung<br><input type="checkbox"/> im Bestand <input type="checkbox"/> nach Sanierung<br>Anmerkung _____   |
| 1.4 Vorhandene technische Elemente<br><input type="checkbox"/> Schächte <input type="checkbox"/> Inspektionsöffnungen<br><input type="checkbox"/> Sonstige _____   |
| 2. Angaben zu den Einleitungen   |
| 2.1 Bei der Einleitung in die öffentliche Kanalisation handelt es sich um<br><input type="checkbox"/> häusliches Abwasser <input type="checkbox"/> gewerbliches Abwasser<br><input type="checkbox"/> Niederschlagswasser <input type="checkbox"/> Dränagewasser  |
| 2.2 Das Schmutz-/Mischwasser des privaten Grundstücks wird eingeleitet in<br><input type="checkbox"/> Mischwassersystem <input type="checkbox"/> Schmutzwassersystem<br><input type="checkbox"/> Kleinkläranlage <input type="checkbox"/> Abwassersammelgrube<br><input type="checkbox"/> anderes System _____   |
| 2.3 Das Niederschlagswasser des privaten Grundstücks wird eingeleitet in<br><input type="checkbox"/> Mischwassersystem <input type="checkbox"/> ein bis zur öffentlichen Kanalisation getrennt geführtes Niederschlagswassersystem<br><input type="checkbox"/> Oberflächengewässer <input type="checkbox"/> Untergrund<br><input type="checkbox"/> sonstige Einleitung _____   |
| 2.4 Wenn Dränage vorhanden: angeschlossen auf dem privaten Grundstück an<br><input type="checkbox"/> Mischwassersystem <input type="checkbox"/> ein bis zur öffentlichen Kanalisation getrennt geführtes Niederschlagswassersystem<br><input type="checkbox"/> Schmutzwassersystem <input type="checkbox"/> Untergrund (Versickerung)<br><input type="checkbox"/> sonstige Einleitung _____  |

### Anlagen

- Bestandsplan / Lageplanskizze  
 Prüfprotokolle Luft / Wasser  
 Nur bei TV-Untersuchung:  CD/DVD  Haltungsbericht

Sonstiges \_\_\_\_\_

| 3. Angaben zu den durchgeführten Prüfungen   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|--|--|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--|--|--|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|--|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 3.1 Die im Erdreich oder unzugänglich verlegten abwasserführenden Leitungen wurden geprüft mittels<br><input type="checkbox"/> optische Inspektion <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Wasser<br>angewandte Prüfnorm _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| 3.2 Sämtliche abwasserführenden Schächte und Inspektionsöffnungen wurden geprüft mittels<br><input type="checkbox"/> optische Inspektion <input type="checkbox"/> Luft <input type="checkbox"/> Wasser<br>angewandte Prüfnorm _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| 4. Fehllanschlüsse an den öffentlichen Kanal   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> keine Fehllanschlüsse vorhanden<br><input type="checkbox"/> Schmutzwasser an Regenwasserkanal<br><input type="checkbox"/> Regenwasser an Schmutzwasserkanal<br><input type="checkbox"/> Sonstige _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| 5. Ergebnis der Prüfung  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">Teilabschnitt (vgl. Lageplan)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Nr. _____</th> <th>Nr. _____</th> <th>Nr. _____</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>dicht</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><b>nicht dicht</b> wg. Schaden (s. Schadensbewertung)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><u>Schadensbewertung*</u></td> </tr> <tr> <td>stark</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>mittel</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>gering</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>kein Schaden</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">* gemäß Bildreferenzkatalog NRW</td> </tr> <tr> <td><b>Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> <b>Keine Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem vorhanden</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Besonderheiten _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Datum der Prüfung</b> _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;"><b>Stempel / Unterschrift Sachkundiger</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4">                     Der Sachkundige bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er zum Zeitpunkt der Prüfung Sachkundiger gem. § 61a LWG NRW ist (s. Liste Sachkundige NRW <a href="http://www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm">www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm</a>) und die gesamte Dichtheitsprüfung von ihm persönlich durchgeführt wurde.                 </td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Termin der nächsten regulären Prüfung:</b> ____ / ____ (MM/JJ)</td> </tr> </tbody> </table> |                               | Teilabschnitt (vgl. Lageplan) |                          |  |  | Nr. _____ | Nr. _____ | Nr. _____ | <b>dicht</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>nicht dicht</b> wg. Schaden (s. Schadensbewertung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Schadensbewertung*</u> |  |  |  | stark | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | mittel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | gering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | kein Schaden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | * gemäß Bildreferenzkatalog NRW |  |  |  | <b>Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <b>Keine Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem vorhanden</b> |  |  |  | Besonderheiten _____ |  |  |  | _____ |  |  |  | _____ |  |  |  | <b>Datum der Prüfung</b> _____ |  |  |  | _____ |  |  |  | <b>Stempel / Unterschrift Sachkundiger</b> |  |  |  | Der Sachkundige bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er zum Zeitpunkt der Prüfung Sachkundiger gem. § 61a LWG NRW ist (s. Liste Sachkundige NRW <a href="http://www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm">www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm</a> ) und die gesamte Dichtheitsprüfung von ihm persönlich durchgeführt wurde. |  |  |  | <b>Termin der nächsten regulären Prüfung:</b> ____ / ____ (MM/JJ) |  |  |  |
|  | Teilabschnitt (vgl. Lageplan) |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|  | Nr. _____                     | Nr. _____                     | Nr. _____                |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>dicht</b>   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>nicht dicht</b> wg. Schaden (s. Schadensbewertung)  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <u>Schadensbewertung*</u>  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| stark  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| mittel   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| gering   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| kein Schaden   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| * gemäß Bildreferenzkatalog NRW  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem angeschlossen</b>  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Keine Dränage am Misch-/ Schmutzwassersystem vorhanden</b>   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| Besonderheiten _____   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>Datum der Prüfung</b> _____   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| _____  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>Stempel / Unterschrift Sachkundiger</b>   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| Der Sachkundige bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er zum Zeitpunkt der Prüfung Sachkundiger gem. § 61a LWG NRW ist (s. Liste Sachkundige NRW <a href="http://www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm">www.lanuv.nrw.de/wasser/abwasser/dichtheit.htm</a> ) und die gesamte Dichtheitsprüfung von ihm persönlich durchgeführt wurde.   |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
| <b>Termin der nächsten regulären Prüfung:</b> ____ / ____ (MM/JJ)  |                               |                               |                          |  |  |           |           |           |              |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                           |  |  |  |       |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |              |                          |                          |                          |                                 |  |  |  |   |                          |                          |                          |  |  |  |  |                      |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |                                |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |