

Antrag auf Eignungsfeststellung

**der Ausbildungsstätte und der Ausbilderin/des Ausbilders
für den Ausbildungsberuf "Fachkraft für Wasserversorgungstechnik"**

Unternehmensträger (Anschrift)

.....
.....
.....
.....

Telefon-Nr. (Zentrale):

Zuständige(r) Bearbeiter(in):

Tel.: E-Mail:

Angaben zur Ausbildungsstätte (Anschrift)

.....
.....
.....
.....

Tel.: E-Mail:

Betriebsnummer (8-stellig):

--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Betriebsleiters:

Ausbaugröße der Anlage
(Wasserwerk): Mio.m³/a

Die Anlage ist in Betrieb seit:

Anerkennung von Ausbildungsstätten

Vorhandene Einrichtungen (bitte ankreuzen)

Wassergewinnung

<input type="checkbox"/>	Lieferung des Rohwassers durch Dritte
<input type="checkbox"/>	Wasserfassungsanlagen
<input type="checkbox"/>	Festgesetzte Schutzgebiete

Wasserförderung

<input type="checkbox"/>	Maschinen- und Pumpenanlagen
<input type="checkbox"/>	Wasserzählung und Wassermessung
<input type="checkbox"/>	Fernwirkanlagen zur Messung und Steuerung

Wasserspeicherung

<input type="checkbox"/>	Behälter
<input type="checkbox"/>	Trinkwassertalsperren

Wasserverteilung

<input type="checkbox"/>	Rohrnetzausrüstung
<input type="checkbox"/>	Rohrleitungsbau
<input type="checkbox"/>	Verbrauchsleitungen

Wasseraufbereitung

physikalische Verfahren

<input type="checkbox"/>	Vorreinigung (Rechen, Entsandung)
<input type="checkbox"/>	Koagulation, Flockung, Sedimentation
<input type="checkbox"/>	Gasaustausch Rieselung, Kaskadenbelüftung, Verdüsung)
<input type="checkbox"/>	Grundwasseranreicherung

<input type="checkbox"/>	Schlammbehandlung
<input type="checkbox"/>	Adsorption (z.B. Aktivkohle)
<input type="checkbox"/>	Filtration (Langsamfilter, Schnellfilter)

chemische Verfahren

<input type="checkbox"/>	Fällung per
<input type="checkbox"/>	Oxidation (Luftsauerstoff, Ozonung, Chlorung)

Trinkwassernotversorgungsanlagen vorhanden	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Einzelwasserversorgung	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

Anerkennung von Ausbildungsstätten

<input type="checkbox"/>	gut ausgestattete Werkstatt
<input type="checkbox"/>	gut ausgestattetes Labor

<input type="checkbox"/>	Aufenthaltsraum
--------------------------	-----------------

<input type="checkbox"/>	Umkleide Männer
<input type="checkbox"/>	Dusche Männer
<input type="checkbox"/>	WC Männer

<input type="checkbox"/>	Umkleide Frauen
<input type="checkbox"/>	Dusche Frauen
<input type="checkbox"/>	WC Frauen

Sonstige Anlagenteile / Einrichtungen:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Angaben zum Ausbilder / zur Ausbilderin

Name:	.....	Vorname:	.....
Tel. (dienstlich):	.....	E-Mail (dienstlich):	.....
geboren am:	.....	in:	.....
Auf der Anlage tätig seit:			
Private	.....	
Anschrift:	.....	
Berufliche Qualifikation (bitte Kopie/n beifügen!)			
Prüfung zum:	.....	
am:	.....	
Sonstige Ausbildungen:	.....	
		
Nachweis berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse (bitte Kopie/n beifügen!)			
Ausbildereignungsprüfung am:	.....	

Angaben zur verantwortlichen Elektrofachkraft

(für die Ausbildungsinhalte „Elektrische Anlagen“)

Name:	.....	Vorname:	.....
<input type="checkbox"/>	ist im Betrieb beschäftigt	<input type="checkbox"/>	ist extern beschäftigt bei
Firma:	.....	
		

Unterschrift mit Stempel

Ort, Datum