

Allgemeine Angaben							
Objekt:							
Adresse:							
Ansprechpartner:							
Trinkwassermenge letzter Abrechnungszeitraum							m ³ /a
	stationär	ambulant			Betten	Belegung/Auslastung	
Patienten							
Oberflächenreinigung							
	Anzahl	spez. Bodenfläche ²	spez. Wandfläche ²	Fensterflächen ²	Duschen	Wannen	Reinigungsintervall ^{2,7}
Patientenzimmer							
Nasszellen							
Cafeteria/ Gaststätte							
Küche							
küchen-angegliederte Räume ³							
Stationsbäder							
Behandlungsräume							
sonstige Räume ⁴							
sonst. Sanitärräume							
Küche		Frühstück/Abendbrot		Mittagessen	Cafeteria/Bistro		Personal
Hergestellte Essensportionen							
Wäscheverarbeitung		Waschmaschinen	kg/Waschladung	Anzahl Wäschen/d			
		-----	-----	-----			
		-----	-----	-----			
sonstiges		Verbrauch Inkontinenzmaterialien / Windeln					Stk.
		Fettabscheidervolumen					m ³
		Entorgungsintervall					pro Jahr
		Sterilisation					kg Dampf
		Luftbefeuchtung/Klimaanlage (nicht Heizung)					m ³ Wasser
sonstige Wasseroberflächen			Nutzungszeit pro Tag	Öffnungstage pro Jahr	Oberfläche [m ²]	Temperatur [C°]	
		Therapiebad					
		Schwimmbad					
		sonstige					
Bemerkungen:		1 wie z.B. betreutes Wohnen		4 z.B. Verkehrsflächen, Flure, Verwaltungsräume			
		2 nur wenn nass gereinigt		6 nur die Wäsche, die im Haus gewaschen wird			
		3 z.B. Lager, Kühlräume, Flure		7 Reinigungen pro Woche			
Bitte senden Sie wenn möglich den letzten Gebührenbescheid des Entwässerungsbetriebes mit.							
Datum:		Unterschrift zur Auftrageserteilung					
<i>Sonstige, hier nicht aufgeführte Wassereinsatzgebiete möchten Sie bitte auf der Rückseite dokumentieren. Flächenangaben können auch als Raumbuch in tabellarischer oder elektronischer Form übergeben werden.</i>							