





# Altablagerungen und Altstandorte - Zusatzkatalog WGT

- Liegenschaftsbezogene Informationen
- Informationen zur einzelnen AA bzw. AS
- Sofortmaßnahmen

## 1. Liegenschaftsbezogene Informationen

Bei den folgenden Fragen zu den ehemals WGT-genutzten Liegenschaften handelt es sich vor allem um zusätzliche Informationen, die im Rahmen dieses WGT-Projektes des Bundes durch die IABG erfasst und in das Altlastenkataster importiert wurden.

	<b>Nummer ALVF lt. IABG-Bericht</b>		
	<i>Tragen Sie bitte die IABG-Nummer und die Nummer der ALVF lt. IABG-Bericht ein.</i>		
	<b>Größe gesamte Liegenschaft [ha]</b>		
<i>Bitte die Größe der gesamten Liegenschaft eintragen.</i>			
	<b>Lage der Liegenschaft zu ...</b>		
	<b>Nr.</b>	<b>Lage der Liegenschaft zu ...</b>	<b>Relative Lage zum Gebiet</b>
	1	<b>Industrie- u. Gewerbegebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	2	<b>Mischgebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	3	<b>Wohngebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	4	<b>Klinik/ Sanatorium</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	5	<b>NSG</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	6	<b>LSG</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	7	<b>Freizeit- u. Erholungsgebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	8	<b>Landwirtschaftlich genutztes Gebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	9	<b>Forstwirtschaftlich genutztes Gebiet</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	10	<b>TWSZ I</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	11	<b>TWSZ II</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	12	<b>TWSZ III</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	13	<b>stehendes Gewässer</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend

	<b>14</b>	<b>fließendes Gewässer</b>	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> angrenzend <input type="checkbox"/> innerhalb und angrenzend
	<i>Bitte die Lage der Liegenschaft zu den bezeichneten Nutzungen eintragen.</i>		
	<b>Beschreibung der Nutzung</b>		
	<i>Bitte hier eine detaillierte Beschreibung der Nutzung eintragen.</i>		
	<b>Art der Abwasserentsorgung</b>		
	<b>Nr.</b>	<b>Art Abwasserentsorgung</b>	<b>Zustand Abwasserentsorgung</b>
	<b>1</b>	<b>Kanalisation</b>	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> in schlechtem Zustand <input type="checkbox"/> in gutem Zustand
	<b>2</b>	<b>Kläranlagen</b>	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> in schlechtem Zustand <input type="checkbox"/> in gutem Zustand
	<b>3</b>	<b>Sickergruben</b>	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> in schlechtem Zustand <input type="checkbox"/> in gutem Zustand
	<i>Bitte hier das Vorhandensein bzw. den Zustand der Abwasserentsorgung auf der Liegenschaft eintragen.</i>		
	<b>Abfallbeseitigung</b>		
	<input type="checkbox"/> Deponie innerhalb der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Ungeordnete Ablagerung innerhalb der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Vergrabung innerhalb der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Verbrennung innerhalb der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Deponie in der Umgebung der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Ungeordnete Ablagerung in der Umgebung der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Vergrabung in der Umgebung der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Verbrennung in der Umgebung der Liegenschaft <input type="checkbox"/> Kommunale Entsorgung <input type="checkbox"/> sonstiges		
<i>Bitte tragen Sie ein, wie die Abfallentsorgung auf der Liegenschaft realisiert wurde.</i>			

2. Informationen zur einzelnen AA bzw. AS			
<b>Handlungsbedarf zeitlich</b>		<input type="checkbox"/> <b>Sofortmaßnahme</b> <input type="checkbox"/> <b>kurzfristig</b> <input type="checkbox"/> <b>mittelfristig</b> <input type="checkbox"/> <b>langfristig</b> <input type="checkbox"/> <b>vor Nutzungsänderung</b>	
<i>Bitte tragen Sie den zeitlichen Handlungsbedarf ein.</i>			
<b>Handlungsbedarf methodisch</b>		<input type="checkbox"/> <b>Munitionsbergung/ -entschärfung/ -entsorgung</b> <input type="checkbox"/> <b>Beräumung</b> <input type="checkbox"/> <b>Beseitigung von Stoffen mit Schadstoffgehalt</b> <input type="checkbox"/> <b>Schutz- und Beschränkungsmaßnahmen</b> <input type="checkbox"/> <b>Weitergehende Untersuchungen</b> <input type="checkbox"/> <b>Sicherungsmaßnahmen</b> <input type="checkbox"/> <b>Dekontaminationsmaßnahmen</b> <input type="checkbox"/> <b>Umlagerung</b>	
<i>Bitte tragen Sie den methodischen Handlungsbedarf ein.</i>			
<b>Betroffene Schutzgüter</b>			
Nr.	Lage der Liegenschaft zu ...	Relative Lage zum Gebiet	
1	<b>Grundwasser</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
2	<b>Oberflächenwasser</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
3	<b>Boden</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
4	<b>Luft</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
5	<b>Mensch</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
6	<b>Vegetation</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
7	<b>Tier</b>	<input type="checkbox"/> betroffen <input type="checkbox"/> gefährdet	
<i>Bitte tragen Sie ein, inwieweit Schutzgüter betroffen bzw. gefährdet sind.</i>			
<b>MEMURA-Bewertung</b>			
Nr.	MEMURA Kategorie	MEMURA-Bewertung	
1	<b>Brand</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel	
2	<b>Ersticken</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel	
3	<b>Explosion</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel	
4	<b>Infektion</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel	

	<b>5</b>	<b>Kampfstoffe</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>6</b>	<b>Strom</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>7</b>	<b>Sturz</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>8</b>	<b>Verätzung</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>9</b>	<b>Vergiftung</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>10</b>	<b>Verletzung</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>11</b>	<b>Verstrahlung</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
	<b>12</b>	<b>Reizstoffe</b>	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> gering <input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> sehr gering <input type="checkbox"/> mittel
<i>Bitte tragen Sie die MEMURA-Bewertung für das Schutzgut Mensch ein.</i>				
<b>Festgestellte Stoffe</b>				
<b>Nr.</b>	<b>Festgestellte Stoffe</b>	<b>Festgestellte Stoffe - Stoffschlüssel</b>	<b>Festgestellte Stoffe – nähere Bezeichnung</b>	
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<i>Bitte tragen Sie für die festgestellten Stoffe jeweils Namen, Stoffschlüssel und eventuell die weitere nähere Bezeichnung ein.</i>				
<b>Kontaminationsschwerpunkte</b>		<input type="checkbox"/> <b>Betriebsstoffe</b> <input type="checkbox"/> <b>Munition und Explosivstoffe</b> <input type="checkbox"/> <b>Vergrabungen/ geschobene Fläche</b> <input type="checkbox"/> <b>Schrottplätze</b> <input type="checkbox"/> <b>Verbrennungsrückstände</b> <input type="checkbox"/> <b>ungeordnete Ablagerungen</b> <input type="checkbox"/> <b>Abwässer-/ Klärschlämme</b> <input type="checkbox"/> <b>sonstiges (Weitere Kontaminanten)</b> <input type="checkbox"/> <b>zu beräumende Flächen</b>		
<i>Bitte tragen Sie die Kontaminationsschwerpunkte ein.</i>				
<b>Schadwirkungen</b>				
<b>Nr.</b>	<b>Schadwirkungen</b>	<b>festgestellt/ vermutet</b>		
<b>1</b>	<b>GW-Kontamination</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet		
<b>2</b>	<b>Sickerwasserbelastung</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet		
<b>3</b>	<b>Gewässerverunreinigung</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet		


	<b>4</b>	<b>Vegetationsschäden</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>5</b>	<b>Bodenkontamination</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>6</b>	<b>Bodenverdichtung</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>7</b>	<b>Bodenerosion</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>8</b>	<b>Geländeabsenkungen</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>9</b>	<b>Rutschungen</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
	<b>10</b>	<b>Gausaustritt/ Geruchsemission</b>	<input type="checkbox"/> festgestellt <input type="checkbox"/> vermutet
<i>Bitte tragen Sie die Schadwirkungen ein.</i>			

	<b>Bisherige Nutzungen</b>	<input type="checkbox"/> Akku- bzw. Batterieladestation <input type="checkbox"/> Betankungsstelle, Stellplatz für Flugzeuge <input type="checkbox"/> Betankungsstelle für PKW/ LKW/ Panzer <input type="checkbox"/> Brandplatz <input type="checkbox"/> Bunker <input type="checkbox"/> Chemische Reinigung <input type="checkbox"/> Dekontaminationseinrichtung <input type="checkbox"/> Deponie für Asche und Brandabfälle <input type="checkbox"/> Deponie, ungeordnet/ Verkippung <input type="checkbox"/> Deponie, geordnet <input type="checkbox"/> Dienst- und Verwaltungsgebäude/ Schule <input type="checkbox"/> Feuerlöschstelle (z.B. Übungen) <input type="checkbox"/> Gärtnerei/ Ackerbau <input type="checkbox"/> Garage/ Stellplatz (PKW/ LKW/Panzer) Splitterbox <input type="checkbox"/> Geschobene Flächen/ Vergrabungen <input type="checkbox"/> Heizstation/ Heizhaus <input type="checkbox"/> Kampfmittelplatz/ Gasübungsraum <input type="checkbox"/> Kanalisation/ Gullies/ Abwasserschächte <input type="checkbox"/> Kläranlage/ Klärgrube/ Sickerbecken <input type="checkbox"/> Küche/ Wirtschaftshof/ Verpflegungslager <input type="checkbox"/> Lager für Farben/ Lacke/ Lösungsmittel/ Chemikalien <input type="checkbox"/> Lager für Kohle <input type="checkbox"/> Lager für Material und Geräte <input type="checkbox"/> Lager für Treibstoffe/ Tanklager <input type="checkbox"/> Lager für Schmierstoffe <input type="checkbox"/> Lager/ Tank für Heizöl <input type="checkbox"/> Lager für Munition/ Waffen <input type="checkbox"/> Lande- und Rollbahn/ Hubschrauberlandeplatz <input type="checkbox"/> Leichtflüssigkeitsabscheider <input type="checkbox"/> Medizinische Einrichtung/ Sanitätslager <input type="checkbox"/> Neutralisationsanlage/ Galvanik <input type="checkbox"/> Notstromaggregat/ generator <input type="checkbox"/> Pumpstation/ Brunnen <input type="checkbox"/> Radarstation/ Funkfeuer/ Fernmeldestation <input type="checkbox"/> Raketen-/ Flugabwehrstellung <input type="checkbox"/> Reinigungseinrichtung/ Waschrampe, -platz <input type="checkbox"/> Sanitäreinrichtung/ Badehaus/ Sauna/ Toiletten <input type="checkbox"/> Schieß-/ Sprengplatz/ Zielgebiet/ Schieß-/ Wurfstand <input type="checkbox"/> Schrottplatz <input type="checkbox"/> Schelter/ Hangar <input type="checkbox"/> Sportanlage <input type="checkbox"/> Trafohaus <input type="checkbox"/> Tierhaltung/ Stall/ Mist-, Jaucheplatz <input type="checkbox"/> Verkehrsfläche/ Umschlagplatz/ Verladerampe/ Gleisanlagen <input type="checkbox"/> Wartungsgebäude/ Werkstatt/ Reparaturplätze/ Gruben <input type="checkbox"/> Wohn-, Kultur-, Speisegebäude <input type="checkbox"/> Fahrschulstrecken <input type="checkbox"/> Übungsgelände <input type="checkbox"/> Unterstände/ Schützengräben <input type="checkbox"/> Chemisches Labor/ Laborgebäude <input type="checkbox"/> sonstiges (Leitungen/ Zisternen/ Freiflächen/ Holzverarbeitungsplätze/ Seen- und Feuchtgebiete)
	Bitte tragen Sie die bisherigen Nutzungen ein.	



	<b>Angaben zur bisherigen Nutzung – ‚Sonstige‘</b>	
<i>Bitte tragen Sie sonstige Angaben zur bisherigen Nutzung ein.</i>		



<b>3. Sofortmaßnahmen</b>	
	<b>Nummer Sofortmaßnahmen</b>
	<i>Tragen Sie bitte die Nummern der Sofortmaßnahmen lt. Meldeblatt ein.</i>
<b>Art Sofortmaßnahme</b>	<input type="checkbox"/> <b>Entsorgung</b> <input type="checkbox"/> <b>Beräumung</b> <input type="checkbox"/> <b>Sicherung</b> <input type="checkbox"/> <b>Munitionsbergung/ -beräumung</b> <input type="checkbox"/> <b>Weitergehende Untersuchungen</b> <input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b>
	<i>Bitte tragen Sie die Art der Sofortmaßnahmen ein.</i>
<b>Stand Bearbeitung Sofortmaßnahme</b>	<input type="checkbox"/> <b>noch nicht begonnen</b> <input type="checkbox"/> <b>in Bearbeitung</b> <input type="checkbox"/> <b>abgeschlossen, Meldung durch uve</b> <input type="checkbox"/> <b>abgeschlossen, Kontrolle durch uAbfWB/ UB</b>
	<i>Bitte tragen Sie den Stand der Bearbeitung der Sofortmaßnahmen ein.</i>
<b>Weitere Bemerkungen Sofortmaßnahme</b>	
	<i>Bitte tragen Sie weitere Bemerkungen zu den Sofortmaßnahmen ein.</i>