

# Betriebsbeschreibung Arbeitnehmerunterkunft (ANU)

Bauherr/ Betreiber (Name, Anschrift, Telefon):

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen, nicht benötigte Felder entwerfen. (Falls der vorgegebene Platz für die Information nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt **anfügen**.)

Für Vermerke der Behörde:

Betriebsort (Gemeinde, Ortsteil, Straße, Hausnummer):

## 1. Art des Betriebes

Arbeitnehmerunterkunft (nicht störendes Gewerbe)

## 2. Betriebszeiten

|                         | Uhrzeit Beginn | Uhrzeit Ende | Anz. Beschäftigte |
|-------------------------|----------------|--------------|-------------------|
| Schicht 1:              |                |              |                   |
| An Werktagen            |                |              |                   |
| An Sonn- und Feiertagen |                |              |                   |
|                         |                |              |                   |
| Schicht 2:              |                |              |                   |
| An Werktagen            |                |              |                   |
| An Sonn- und Feiertagen |                |              |                   |
| Gesamt:                 |                |              |                   |

## 3. Immissionsschutz

### 3.1. Geräusche

Ursache, Dauer, Häufigkeit:

(z.B. Tätigkeiten, Fahrzeugverkehr auf dem Grundstück)

|  | Tageszeit |         | Nachtzeit (22:00- 6:00) |         |
|--|-----------|---------|-------------------------|---------|
|  | von Uhr   | bis Uhr | von Uhr                 | bis Uhr |
|  |           |         |                         |         |

Lage der Geräuschquelle (ggf. Austrittsöffnungen, Richtungsangaben):

Übersichtsplan zu Geräuschquelle ist beigefügt

Maßnahmen zur Vermeidung von Geräuschen:

### **3.2. Abfallentsorgung**

Art, Menge (Hausmüll, Sperrmüll):

Zwischenlagerung: Art, Ort, Menge:

Übersichtsplan zu Zwischenlagerung ist beigefügt

Art der Entsorgung:

### **4. Hygienemaßnahmen**

Reinigungs- und Desinfektionsplan:

ist beigefügt

## 5. Besondere Notfalleinrichtungen

(bei Unterkünften mit mehr als 50 Bewohnern)

- Notruftelefon
- Erste- Hilfe- Kasten
- Krankenzimmer

## 6. Weitere Ergänzungen

Die gemachten Angaben sind vollständig und richtig.

|                                |
|--------------------------------|
| Datum                          |
|                                |
| Unterschrift Entwurfsverfasser |

|                                 |
|---------------------------------|
| Datum                           |
|                                 |
| Unterschrift Bauherr/ Betreiber |