Amt für Lebensmittelsicherheit

 und Tiergesundheit Graubünden

 Chemikaliensicherheit

 Ringstrasse 10

 7001 Chur

|  |
| --- |
| **Mitteilung Fachbewilligungsinhaber "Bäder"** (Bitte in Blockschrift ausfüllen) |
|  |
|   | Eingangsdatum ALT: |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Badebetrieb** |
| Name: |       |
| Adresse:  |       |
| PLZ / Ort:  |       |

|  |
| --- |
| **Angaben zur Fachbewilligung** (Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen) |
|  |  |
| **[ ]**  | **Fachbewilligung ist intern vorhanden (InhaberIn ist im Betrieb angestellt)**   |
|  | [ ]  | Frau |  | [ ]  | Herr |  |
|  | Name:  |       | Vorname: |       |
|  | Geburtsdatum: |       | • |       | • |       |  | Funktion: |       |
|  | Telefon:  |       | E-Mail:  |       |
|  | ***Bitte Kopie der Fachbewilligung beilegen*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | **Fachbewilligung ist extern vorhanden (Vereinbarung mit Dritten)**   |
|  | Firma: |       |
|  | Adresse: |       |
|  | [ ]  | Frau |  | [ ]  | Herr |  |
|  | Name:  |       | Vorname: |       |
|  | Geburtsdatum: |       | • |       | • |       |  | Funktion: |       |
|  | Telefon:  |       | E-Mail:  |       |
|  | ***Bitte Vereinbarung und Kopie der Fachbewilligung beilegen (Mustervereinbarung kann bei uns bestellt werden)*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | **Fachbewilligung ist nicht vorhanden; eine Betriebsinterne Person ist für die Fachbewilligung vorgesehen**  |
|  | [ ]  | Frau |  | [ ]  | Herr |  |
|  | Name:  |       | Vorname: |       |
|  | Geburtsdatum: |       | • |       | • |       |  | Funktion: |       |
|  | Telefon:  |       | E-Mail:  |       |
|  | Prüfstelle: |       |
|  | Kursdatum:  |       | • |       | • |       |  |
|  | ***Bitte Kursanmeldung beilegen*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | **Fachbewilligung ist nicht vorhanden; eine externe Person ist für die Fachbewilligung vorgesehen** |
|  | Firma: |       |
|  | Adresse: |       |
|  | [ ]  | Frau |  | [ ]  | Herr |  |
|  | Name:  |       | Vorname: |       |
|  | Geburtsdatum: |       | • |       | • |       |  | Funktion: |       |
|  | Telefon:  |       | E-Mail:  |       |
|  | Prüfstelle: |       |
|  | Kursdatum:  |       | • |       | • |       |  |
|  | ***Bitte Vereinbarung und Kopie der Fachbewilligung beilegen (Mustervereinbarung kann bei uns bestellt werden)*** |

|  |
| --- |
| **Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |       |
| *Name* |  | *Vorname* |  | *Funktion* |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       |  |       |  |  |
| *Ort* |  | *Datum* |  | *Unterschrift* |

|  |
| --- |
| **Hinweise**  |
| **Rechtliche Grundlagen:*** Chemikalien-Risikoreduktions-Verordnung (ChemRRV, SR 814.81), Art. 7.
* Verordnung des EDI über die Fachbewilligung für die Desinfektion des Badewassers in Gemeinschaftsbädern (VFB-DB, SR 814.812.31).
 |
| **Fristen:*** Änderungen in den Angaben sind jeweils unaufgefordert innert 30 Tagen mitzuteilen.
 |