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. |