

## Antrag auf Eignungsfeststellung

der Ausbildungsstätte und der Ausbilderin/des Ausbilders  
für den Ausbildungsberuf "Umwelttechnologe/in  
für Kreislauf- und Abfallwirtschaft"

### Unternehmensträger (Anschrift)

.....

.....

.....

.....

Telefon-Nr. (Zentrale): .....

Zuständige(r) Bearbeiter(in): .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

### Angaben zur Ausbildungsstätte (Anschrift)

.....

.....

.....

.....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Betriebsnummer (8-stellig): 

--	--	--	--	--	--	--	--

Name des Betriebsleiters: .....

Größe der Anlage: .....

Angeschlossene Einwohner: .....

Die Anlage ist in Betrieb seit: .....

# Anerkennung von Ausbildungsstätten

## Vorhandene Einrichtungen (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Abfallberatung
--------------------------	----------------

<input type="checkbox"/>	Disposition / Logistik
--------------------------	------------------------

## Sammlung und Annahme

<input type="checkbox"/>	Sammlung von Haus- und Gewerbemüll
<input type="checkbox"/>	Sammlung / Annahme von Sperrmüll
<input type="checkbox"/>	Recyclinghof / Wertstoffhof
<input type="checkbox"/>	Annahme von Elektronikschrott nach Elektro-G

<input type="checkbox"/>	Annahme von Bauschutt und Baumischabfällen
<input type="checkbox"/>	Annahme / Sammlung von Problemabfällen bzw. Schadstoffen (Sonderabfall)
<input type="checkbox"/>	Sortierung (teilweise Verwertung, z.B. Papier, Glas, Holz)
<input type="checkbox"/>	Abfallvorbehandlungsanlagen (Brecher, Zerkleinerer, Shredder)

## Deponietechnik

<input type="checkbox"/>	Deponie, Altdeponie
<input type="checkbox"/>	Deponiesickerwasserfassung, -reinigung

<input type="checkbox"/>	Entgasungsanlage, Deponiegasverwertung
--------------------------	--

## Abfallbehandlung

<input type="checkbox"/>	Mechanisch-biologische Abfallbehandlung
<input type="checkbox"/>	Kompostierung / Rotte

<input type="checkbox"/>	Vergärung / Covergärung
<input type="checkbox"/>	Thermische Behandlung / Verbrennung

<input type="checkbox"/>	gut ausgestattete Werkstatt
<input type="checkbox"/>	gut ausgestattetes Labor

<input type="checkbox"/>	Aufenthaltsraum
--------------------------	-----------------

## Anerkennung von Ausbildungsstätten

---

<input type="checkbox"/>	Umkleide Männer
<input type="checkbox"/>	Dusche Männer
<input type="checkbox"/>	WC Männer

<input type="checkbox"/>	Umkleide Frauen
<input type="checkbox"/>	Dusche Frauen
<input type="checkbox"/>	WC Frauen

### Sonstige Anlagenteile / Einrichtungen:

.....
.....
.....
.....

**Angaben zum Ausbilder / zur Ausbilderin**

Name: ..... Vorname: .....

Tel. (dienstlich): ..... E-Mail (dienstlich): .....

geboren am: ..... in: .....

Auf der Anlage tätig seit: .....

Private  
Anschrift: .....

**Berufliche Qualifikation (bitte Kopie/n beifügen!)**

Prüfung zum: .....

am: .....

Sonstige Ausbildungen:  
.....  
.....

**Nachweis berufs- und arbeitspädagogischer Kenntnisse (bitte Kopie/n beifügen!)**

Ausbildereignungsprüfung am: .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift mit Stempel

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum