

CHECKLISTEN

Abfallrundgang für
Schülerinnen und Schüler
- Kopiervorlagen –



**ERFOLG
REICH
ABFALL
ARM**

**ABFALLVERMEIDUNG
UND TRENNUNG AN
HANNOVERS SCHULEN**

1. Schuldaten
2. Abfallmengen
3. Abfalltrennung
 - 3.1. Abfalltrennung im Pausengelände
 - 3.2. Abfalltrennung im Schulgebäude
 - 3.3. Leerung der Sammelgefäße
4. Abfallvermeidung
 - 4.1. Schulkiosk/Cafeteria
 - 4.2. Küche
 - 4.3. Büro/Sekretariat
 - 4.4. Kompostierung
5. Information und Motivation
6. Ergänzungen (Blankobogen)

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

2. ABFALLMENGEN

2.1. Die Entsorgungsbehälter (80 Liter bis 4 m³):

1. Anzahl Container / Tonnen
2. Volumen jedes Gefäßes in Liter
3. Gesamtvolumen aller Gefäße
3. Wie voll sind die Container / Tonnen vor der Leerung (%)
- 4: Falls 100%: liegt Abfall neben den Containern?
5. Wie häufig wird geleert?
6. Wie gut wird dort getrennt gesammelt?*(Verunreinigungen, Wertstoffe im Restmüll)
7. Wieviel kostet eine Leerung der einzelnen Container / Tonnen?
8. Wieviel kostet die Leerung aller Container / Tonnen pro Jahr?

Müll	Papier	Leichtverp.	Biotonne

* sehr gut = keine Fehlentwürfe +++
 gut = Fehlwürfe vernachlässigbar ++
 schlecht = bis 20% Fehlwürfe --
 sehr schlecht = mehr als 20 % ---

2.2. Sonstige Abfalltrennung

9. Wird Altpapier in die Bündel-/Straßensammlung gegeben?
10. Werden Leichtverpackungen in die Straßensammlung gegeben?
11. Wird Glas getrennt gesammelt?
12. Werden noch weitere Abfallstoffe getrennt gesammelt?

ja	nein	wenn ja, wieviel?

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

3. ABFALLTRENNUNG

3.1. Abfalltrennung im Pausengelände

1. Welche Sammelgefäße stehen auf dem Pausenhof (Art und Anzahl)?
2. Volumen der Gefäße in Liter:
3. Welche Sammelgefäße stehen in der Pausenhalle (Art und Anzahl)?
4. Volumen der Gefäße in Liter:
5. Sind die Flure in der Pause zugänglich?
6. Welche Sammelgefäße gibt es dort?
7. Volumen der Gefäße in Liter:
8. Wie gut wird dort getrennt gesammelt?*(Verunreinigungen, Wertstoffe im Abfall)
9. Ist die Größe/das Volumen richtig bemessen? (z.B. nur halb voll oder so voll, daß überquillt?)
10. Werden die Sammelgefäße gereinigt?

Müll	Papier	Leichtverp.	Biotonne

* sehr gut = keine Fehlentwürfe +++
 gut = Fehlwürfe vernachlässigbar ++
 schlecht = bis 20% Fehlwürfe --
 sehr schlecht = mehr als 20 % ---

11. Ist das Pausengelände / der Schulhof verschmutzt? (Papier, leere Dosen, Zigarettenkippen etc.)

12. Gibt es sonst noch Wertstoffe, die getrennt gesammelt werden (z.B. Glas)

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

3. ABFALLTRENNUNG

3.2. Abfalltrennung im Schulgebäude - Fortsetzung

a) Welche Abfälle fallen in den einzelnen Klasserräumen an?

b) Welche Sammelgefäße stehen in den einzelnen Klassenräumen?
(Ergebnisse ggf. auf extra Blatt notieren.)

	Raum/Nr.	Abfallarten	Sammelgefäße	wie gut wird getrennt?*
Klassenraum Nr.				

- * sehr gut = keine Fehlentwürfe +++
- gut = Fehlwürfe vernachlässigbar ++
- schlecht = bis 20% Fehlwürfe --
- sehr schlecht = mehr als 20 % ---

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

3. ABFALLTRENNUNG

3.2. Abfalltrennung im Schulgebäude - Fortsetzung

a) Welche Abfälle fallen in den einzelnen Räumen an?

b) Welche Sammelgefäße stehen in den einzelnen Räumen?

(Ergebnisse ggf. auf extra Blatt notieren.)

	Raum/Nr.	Abfallarten	Sammelgefäße	wie gut wird getrennt?*
Fachraum:				
Werkraum Nr.				
Photolabor				
Sporthalle				
Umkleidekabinen				

- * sehr gut = keine Fehlentwürfe +++
- gut = Fehlwürfe vernachlässigbar ++
- schlecht = bis 20% Fehlwürfe --
- sehr schlecht = mehr als 20 % ---

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

3. ABFALLTRENNUNG

3.2. Abfalltrennung im Schulgebäude - Fortsetzung

a) Welche Abfälle fallen in den einzelnen Räumen an?

b) Welche Sammelgefäße stehen in den einzelnen Räumen?

(Ergebnisse ggf. auf extra Blatt notieren.)

	Raum/Nr.	Abfallarten	Sammelgefäße	wie gut wird getrennt?*
Toiletten				
Cafeteria				
Speiseraum				
Aufenthaltsraum				
Küche				
Schulleitung				
LehrerInnenzimmer				
Sekretariat				
Hausmeister-Innenzimmer				
Sonstige Räume				

- * sehr gut = keine Fehlentwürfe +++
- gut = Fehlwürfe vernachlässigbar ++
- schlecht = bis 20% Fehlwürfe --
- sehr schlecht = mehr als 20 % ---

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

3. ABFALLTRENNUNG

3.3. Leerung der Sammelgefäße

a). Wer ist für die Leerung verantwortlich?

b) Wie häufig wird geleert?

	wer leert ?	wie häufig?			wie klappt die Leerung?*
		täglich	1 x Wo	2 x Wo oder	
Klassenzimmer					
Werkräume					
Fachräume					
Photolabor					
Sporthalle/Umkleideräume					
Toiletten					
Cafeteria					
Speiseraum					
Aufenthaltsraum					
Küche					
Schulleitung					
LehrerInnenzimmer					
Sekretariat					
HausmeisterInnenzimmer					
Sonstige Räume					

* gut +
geht so o
schlecht -

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.1. Schulkiosk / Cafeteria

	ja	nein	geplant zu
1. Verkauf von Milch in Mehrweg-Glasflaschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Verkauf von Milch über "Stählerne Kuh"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Verzicht auf Getränke in Dosen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Verzicht auf Getränke in Plastikflaschen und Verbundverpackungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Getränkeautomat auf Mehrweg umgestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Verwendung von Mehrweg-Geschirr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. Verzicht auf Papierservietten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Verzicht auf (Mini-) Portionsverpackungen:			
Kaffesahne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Zucker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Senf/Ketchup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Salz/Pfeffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Honig/Marmelade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Wurst/Käse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Quark/Joghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Brot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Verkauf von Frischobst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Verkauf von Vollwertkost?			
belegte Brote/Brötchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
offenes Gebäck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Verzicht auf Süßigkeiten in Einwegverpackungen (Schokoriegel, Bonbons etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. Angebot an Produkten aus ökologischem Anbau?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13. Angebot an Produkten aus der Region?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14. Fehlt etwas im Angebot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
wenn ja, was?			_____

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.2. Küche

	ja	nein	geplant zu
1. Bevorzugung von Lieferanten, die in Großgebinden / Mehrweg liefern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Rückgabe der Transportverpackungen an den Lieferanten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Bevorzugung von Mehrwegbehältern?			
Milch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Joghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Quark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Frischgemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Konserven (Tomaten, Mais, Gurken etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Salate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fleisch/Fisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Verzicht auf Einweg-Getränke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Verzicht auf (Mini-) Portionsverpackungen?			
Kaffesahne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Zucker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Senf/Ketchup	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Salz/Pfeffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Honig/Marmelade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Wurst/Käse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Brot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Quark/Joghurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. Vollwertkost im Angebot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. So viel wie möglich Frischobst und -gemüse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Tiefgekühltes nur so viel wie nötig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Kompostierbares wird getrennt gesammelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. Verzicht auf Einweggeschirr?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Sonderabfälle getrennt gesammelt?			
Schlachtabfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fett - Rückstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.3. Büro / Sekretariat

1. Wer ist für die Beschaffung verantwortlich?
2. Wer beliefert die Schule?

Papierverbrauch

	ja	nein	teilweise
1. Gibt es Kopierer an der Schule?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Falls ja, wieviel Kopierer gibt es?	_____		
3. Wieviel Blatt Papier werden pro Jahr und Kopierer verbraucht? (Rechnung oder Zählerstand)	_____		
4. Wird beidseitig kopiert? Falls nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Wird ggf. verkleinert? Falls nein, warum nicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wird Umweltschutz- oder Recyclingpapier verwendet für:	_____		
Kopierpapier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computerpapier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faxpapier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schreibpapier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Briefumschläge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adreßetiketten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktenordner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trennblätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notizzettel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausmitteilungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karteikarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prospekthüllen aus Pergamin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.3. Büro / Sekretariat - Fortsetzung

Büromaterialien	ja	nein	teilweise
1. Kleber			
auf Wasserbasis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lösemittelfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Korrekturflüssigkeit			
auf Wasserbasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Textmarker:			
auf Wasserbasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Buntstifte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Faserstifte			
nachfüllbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kugelschreiber			
Ersatzminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Füllfederhalter			
Konverter oder Kolbenfüller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. sonstige Büro-Utensilien: (Locher, Heftgeräte, Ablage, Anspitzer etc.):			
Plastik	_____		
Metall	_____		
Holz	_____		
11. Sonstiges:	_____		

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.4. Kompostierung im Schulgelände

	ja	nein	geplant
1. Wird auf dem Schulgelände kompostiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wenn nein - aus welchen Gründen nicht?			

Wenn ja:			
3. Wer ist für den Kompost verantwortlich?			
4. Wer betreut den Kompost außerdem?			
5. Bringt jede Klasse / SchülerIn das Kompostierbare selbst zum Kompostplatz?			
6. Wie weit ist der Kompostplatz vom Gebäude entfernt?			
7. Ist er gut über befestigte Wege zu erreichen?			
8. Ist der Kompostplatz von schattenspendenden Pflanzen umgeben?			
9. Hat der Kompost Anschluß an gewachsenen Boden?			
10. Wie wird kompostiert bzw. welcher Weg ist geplant?			
Kompostmiete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
offener Lattenkompost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschlossener Komposter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____			
11. Woher kommt das Kompostgut?			
Bioboy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulgarten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
von Zuhause mitgebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____			

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

4. ABFALLVERMEIDUNG

4.4. Kompostierung im Schulgelände - Fortsetzung

	ja	nein	Bemerkung
12. Was fällt an Kompostierbarem an?			
Küchenabfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Strauchschnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Laub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Grasschnitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
13. Gibt es Sammelbehälter für diese Stoffe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
14. Gibt es eine Schubkarre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
15. Gibt es Gießkannen zum Befeuchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
16. Gibt es Geräte zum Lockern des Komposts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
17. Ist genügend Platz für die Geräte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
18. Wird der Kompost regelmäßig umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
19. Gibt es Probleme mit			
Rotteprozeß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Feuchtigkeit/Trockenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kompostlebewesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Fehleinwürfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nagetieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
20. Wird der fertige Kompost auf dem Schulgelände verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
21. Wird auf den Einsatz von Torf verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
22. Wird auf den Einsatz von Pflanzenschutzmitteln verzichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

5. UMFRAGE/INTERVIEW

- | | ja | nein | weiß nicht |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Gibt es eine/-n Umweltbeauftragte/-n an der Schule? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Findest Du/Finden Sie, daß Abfalltrennung und Vermeidung wichtige Schulthemen sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Gibt es an der Schule schon Bemühungen, Abfälle zu trennen und zu vermeiden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falls ja, wo? _____ | | | |
| Falls nein: | | | |
| - Ist es in erster Linie ein Zeitproblem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gibt es einfach wichtigere Themen für Dich/Sie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - War es bisher zu schwierig, etwas zu verändern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Welche Gründe gibt es noch? _____ | | | |
| 4. Kennst Du/Kennen Sie das Projekt "ERFOLGREICH ABFALLARM"? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Besteht das Interesse, sich an dem Projekt zu beteiligen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Was wäre für Dich/Sie das dringendste Problem, das gelöst werden sollte? _____ | | | |
| 7. Wo wäre ganz praktische Hilfe nötig, um etwas zu verändern? _____ | | | |
| 8. Wäre es hilfreich, noch mehr Informationen zu bekommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn ja, worüber? _____ | | | |
| 9. Würdest Du gerne in einer Gruppe gemeinsam zum Thema "Abfall" etwas tun? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Würden Sie gerne an einer Fortbildung teilnehmen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Gibt es Unterstützung von Seiten der MitschülerInnen, LehrerInnen, KollegInnen, HausmeisterInnen, Schulleitung? _____ | | | |
| 12. Sonstige Bemerkungen _____ | | | |

CHECKLISTE „ERFOLGREICH ABFALLARM“

Arbeitsgruppe/ProtokollantIn

Datum:

GesprächspartnerIn:

ERGÄNZUNGEN