

Antragsteller

Tel.: _____

Fax.: _____

An den
Kreis Unna
Fachbereich Mobilität, Natur und Umwelt
Postfach 2112
59411 Unna

Antrag

auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser aus der Zahnbehandlung

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt / der Gemeinde _____ gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz (WHG) in Verbindung mit Anhang 50 der Abwasserverordnung (AbwV) zu genehmigen.

o

Bezeichnung und Anschrift der Praxis / Klinik, von der aus eingeleitet wird:

(Straße, Haus-Nr.)

(PLZ, Ort)

(Gemarkung, Flur, Flurstück)

Tel.: _____

Fax: _____

Ansprechpartner für das Genehmigungsverfahren in meiner Praxis ist:

Tel.: _____

Fax: _____

Ort, Datum

Unterschrift

**Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider
(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)**

Hersteller: _____

Gerätetyp: _____

Geräte-Nr. / Serien-Nr.: _____
des Amalgamabscheiders

Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min

Abscheide-Grad lt. Herstellerangabe: _____ %

Einbaudatum: _____

Der Amalgamabscheider verfügt lt. Prüfbescheid des Deutschen Instituts für Bautechnik Berlin über

folgende allgemeine bauaufsichtliche Zulassung: Z_____

Der Amalgamabscheider dient zur Behandlung des Abwassers aus

einem Behandlungszimmer Nr.: _____

mehreren Behandlungszimmern Nr.: _____

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze: _____ l/min

Ggf. kann ein Aufstellungsplan (Grundrissplan, Handskizze) mit Eintragung der nummerierten Behandlungsplätze (Zimmer 1, 2, 3...) und des jeweils zugehörigen Amalgamabscheiders sowie Kennzeichnung der ggf. vorhandenen reinen Prophylaxe- bzw. KFO-Behandlungsplätze ohne Amalgamanfall beigelegt werden.