

An den

Kreis Herford
Der Landrat
-untere Wasserbehörde-
Amtshausstraße 2

32045 Herford

70 - 080

Antrag
auf Genehmigung der Indirekteinleitung von
amalgamhaltigem Abwasser

Für die nachstehend näher bezeichnete Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt/Gemeinde beantrage/n ich/wir hiermit gemäß § 58 Abs. 1 WHG¹ die wasserrechtliche Genehmigung.

Antragsteller/in: Vorname, Name	
Anschrift der Praxis, von der aus die Indirekteinleitung vorgenommen wird:	
Namen aller in der Praxis tätigen Zahnärzte / Zahnärztinnen:	
Zahl der Behandlungsplätze:	
Amalgamabscheider sind	<input type="checkbox"/> in Betrieb für Behandlungsplätze <input type="checkbox"/> nicht vorhanden für Behandlungsplätze weil .

Angaben zu den Amalgamabscheidern:

Nr. 1 Hersteller

Typ:

Geräte-Nr.

Bauartzulassung oder baurechtliches Prüfzeichen:
(bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Kapazität laut Herstellerangabe

l/min

Abscheidegrad lt. Herstellerangabe

%

¹ **WHG** = Gesetz zur Ordnung des Wasserhaushalts (Wasserhaushaltsgesetz - WHG) vom 31.07.2009 (BGBl. I S. 2585) in der zurzeit geltenden Fassung

Gerät ist in Betrieb seit
 Einzelplatzgerät für Behandlungsplatz und eingesetzt als
 Nr.
 Zentralgerät für die Behandlungsplätze Nr.

Nr. 2 Hersteller Typ:

Geräte-Nr.

Bauartzulassung oder baurechtliches Prüfzeichen:
 (bitte entsprechenden Nachweis beifügen)

Kapazität laut Herstellerangabe l/min

Abscheidegrad lt. Herstellerangabe %

Gerät ist in Betrieb seit
 Einzelplatzgerät für Behandlungsplatz und eingesetzt als
 Nr.
 Zentralgerät für die Behandlungsplätze Nr.

Falls mehr als 2 Amalgamabscheider betrieben werden, bitte die Angaben hierzu auf einem gesonderten Blatt vornehmen!

Als verantwortlichen Zahnarzt / verantwortliche Zahnärztin für die Erfüllung der Anforderungen, die in der beantragten Genehmigung gestellt werden, benenne ich ^{*)}

^{*)} ist nur anzugeben, wenn die Praxis von mehreren Zahnärzten/Zahnärztinnen gemeinsam betrieben wird.

Ort, Datum

(Unterschrift/en)