

Indirekteinleitung von Abwasser in die öffentliche Schmutzwasserkanalisation

An die Stadt Langenhagen Eigenbetrieb Stadtentwässerung Postfach 10 15 60 30836 Langenhagen E-Mail: info@se-langenhagen.de	Eingangsstempel Stadt Langenhagen
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

**Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser
 aus Behandlungsplätzen in Zahnarztpraxen und Zahnkliniken in die öffentliche
 Schmutzwasserkanalisation der Stadt Langenhagen
 § 58 Wasserhaushaltsgesetz (WHG)
 i.V.m. der Verordnung über das Einleiten von Abwasser in Gewässer
 -AbwV- i. d. F. vom 17.06.2004 (BGBl.I Nr. 28 S. 1108) / Anhang 50**

Allgemeine Angaben

Antragsteller: (Name, Anschrift) Anschrift der Praxis / Einleitstelle: Ansprechpartner: Telefon: Grundstückseigentümer: (falls abweichend von Antragsteller) (Name, Anschrift)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Amalgamhaltige Abwässer **fallen nicht** an.

Abwässer, die der Genehmigungspflicht gemäß § 151 des Niedersächsischen Wassergesetzes (NWG) i.d.F. vom 25. März 1998 (Nds. GVBl. S. 347), zuletzt geändert durch Haushaltsbegleitgesetz 1999 vom 21..01.1999 (Nds. GVBl. S. 10) unterliegen, werden **nicht eingeleitet**

Die o.g. genannten Fälle treffen nicht zu, mit den umseitig gemachten Angaben **beantrage(n) ich/wir die Einleitgenehmigung.**

Erklärung:

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die Stadt Langenhagen, Eigenbetrieb Stadtentwässerung zu informieren,

- wenn zukünftig amalgamhaltiges Abwasser aus Behandlungsplätzen der Zahnarztpraxis / Zahnklinik anfällt,
- wenn zukünftig andere, der Genehmigungspflicht gemäß § 151 NWG unterliegende Abwässer anfallen und eingeleitet werden sollen,
- wenn gravierende Änderungen zu den gemachten Angaben eintreten.

Ich/Wir bestätige(n), daß die v.g. Angaben der betrieblichen Praxis entsprechen.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte wenden

Zahnarztpraxis

Die Zahnarztpraxis wurde inzwischen abgemeldet.

Die Praxis wurde vermietet / verpachtet an:
(Fragebogen - wenn möglich - bitte weiterleiten)

Es wird eine Gemeinschaftspraxis betrieben mit:

Anzahl der behandelnden Ärzte:

Für die Erfüllung der Anforderungen aus der
Genehmigung verantwortliche/r Arzt/Ärztin:

Übersicht über die Praxis

Behandlungsplätze:

Anzahl der Behandlungsplätze insgesamt:

Davon bereits an Amalgamabscheider angeschlossen
oder Anschluß geplant:

Falls Behandlungsplätze nicht angeschlossen und nicht in Planung sind, bitte Gründe dafür angeben:

Der Abwasseranfall der angeschlossenen

I _____ l/min II _____ l/min

Behandlungsplätze beträgt (lt. Herstellerangaben):

III _____ l/min IV _____ l/min

Amalgamabscheider:

(bitte für jeden Amalgamabscheider, der in Betrieb oder bestellt ist, den beigelegten Beschreibungsbogen ausfüllen, ggf. kopieren und fortlaufend nummerieren)

Amalgamabscheider ist/sind

in Betrieb
bestellt am _____
noch nicht bestellt

Anzahl: _____
Anzahl: _____

Wann ist mit der Installation zu rechnen ?

Einbau und Prüfung der Funktionsfähigkeit vor
Inbetriebnahme wurden vorgenommen von / am:

Wartungsverträge für den/die Amalgamabscheider
sind abgeschlossen / in Planung mit / seit:

Weitere Einrichtungen

Einrichtungen für Filmentwicklung (Röntgenbilder) vorhanden

Aufnahmen pro Tag (durchschnittlich) Zahnfilme/Bißbügel­aufnahmen: _____

Aufbiß­aufnahmen: _____

Orthopantomogramme: _____

Zahnlabor

Gipsabscheider vorhanden ja nein

Druckluf­terzeugung

Stoffbetrachtung

Über die verwendeten Stoffe (Desinfektionsmittel, Detergentien usw.), die eingesetzt und über den Amalgamabscheider geleitet werden,

ist eine Auflistung mit der Bezeichnung des Stoffes (chemische Bezeichnung und Handelsname), Wirkstoffe in Gew.% und die Jahreseinsatzmenge in kg/Jahr beigefügt, bzw.

sind die Sicherheitsdatenblätter beigefügt.

Lageplan / Entwässerungsplan:

Der Entwässerungsplan (im Maßstab nicht kleiner als 1:500) mit der Darstellung der Entwässerungsanlagen wie Amalgamabscheider, Gipsabscheider, Lage der/des Bedienungs- und Anzeigemodules

ist beigefügt

wird nachgereicht bis zum _____

Entsorgung der Abfälle

Es sind folgende Abfälle zu entsorgen:

- 1 Chemikalien aus der Filmentwicklung (Röntgenbilder)
- 2 Laborchemikalien
- 3 klinische Weich- und Hautabfälle
- 4 Altmedikamente
- 5 Abscheidegut der/des Amalgamabscheiders

Es wurde ein Entsorgungsvertrag geschlossen mit / am

Von der Entsorgung betroffen sind die Abfälle mit der Nummer

Bemerkungen:

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jeden Amalgamabscheider, der in Betrieb oder bestellt ist, den Beschreibungsbogen ausfüllen, ggf. kopieren und fortlaufend numerieren)

Amalgamabscheider Nr.
(bitte numerieren Sie Ihre einzelnen Abscheider)

Standort:

Standort des Bedienungs- und Anzeigemoduls

Der Abscheider ist

in einem Behandlungsplatz integriert (Einzelplatzsystem)

ist ein externer Amalgamabscheider (Beistellgerät)

dient der Behandlung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen (zentraler Abscheider)

Maximaler Abwasseranfall aus Absaugung und Speischalen bei gleichzeitiger Nutzung aller an einen zentralen Abscheider angeschlossenen Behandlungsstühle: _____ l/min

ist eingesetzt seit: _____

bestellt am: _____

Hersteller: _____

Amalgamabscheider-Typ: _____

Amalgamabscheider-Nr. _____

Kapazität: _____ l / min
(lt. Herstellerangaben)

Abscheidegrad: _____ %
(lt. Herstellerangaben)

Bauaufsichtliche Zulassung (Kopie beifügen):

Prüfzeichen des Deutschen Institutes für Bautechnik in Berlin _____

Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung _____

Sonstige Zulassungen / Prüfzeichen _____