

Bitte an den Falzmarken falzen und
im Fensterbriefumschlag zurücksenden an

Landeshauptstadt Düsseldorf
Umweltamt
Abteilung Betrieblicher Umweltschutz
Brinckmannstraße 7
40225 Düsseldorf

Telefax: 02 11.89-2 94 02

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser

Antragstellerin/Antragsteller

Familienname, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail-Adresse

Telefon

Telefax

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt Düsseldorf gemäß § 58 WHG in Verbindung mit der Verordnung über Anforderungen an das Einleiten von Abwasser in Gewässer vom 17.06.2004, zuletzt geändert am 24.02.2012 zu genehmigen.

Anschrift der Praxis/Klinik, von der aus die Indirekteinleitung erfolgt

Praxis-/Klinikname

Eröffnungs-/Übernahmedatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Telefon

Telefax

Praxisausstattung

Anzahl aller vorhandenen Behandlungsplätze

davon Plätze ohne Amalgamanfall

Praxisausstattung mit Neuanschaffungen

Anzahl aller vorhandenen Behandlungsplätze

davon Plätze ohne Amalgamanfall

Ort

Datum

Unterschrift

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jeden Abscheider einen Bogen ausfüllen)

Zimmer	Hersteller	Gerätetyp
Gerätenummer	Kapazität laut Herstellerangabe in l/min	Abscheidegrad laut Herstellerangabe in %

Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung des Deutschen Institutes für Bautechnik (DIBT)

wurde erteilt und wird geführt unter
Nummer _____ (Bitte Kopie beifügen)

wurde nicht erteilt.

ist mir unbekannt.

Der Abscheider ist

eingesetzt seit (Datum) _____ (Sollte der Einbau des Abscheiders mehr als 5 Jahre zurückliegen, bitte Kopie des Berichtes der durchgeführten 5-Jahres-Überprüfung beifügen.)

in einen Behandlungsplatz integriert.
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes in l/min _____

ein Zentralabscheider und dient der Reinigung des Abwassers aus
Behandlungsplätze _____ Aufstellort des Zentralabscheiders (evtl. Handskizze beifügen)

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze

in l/min _____

Verbleib der anfallenden Amalgamreste

Entsorger _____

Verbleib der verbrauchten Röntgenflüssigkeiten

Entsorger _____