

Antragsteller

Name, Vorname	Telefon
Anschrift	E-Mail

Kreisverwaltung Viersen
Amt für Technischen Umweltschutz
Rathausmarkt 3
41747 Viersen

Ort, Datum

Antrag

auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser bzw. der Bemessung, Gestaltung und des Betriebs von Amalgamabscheidern

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt/Gemeinde zu genehmigen.

Ich bitte, Bemessung, Gestaltung und Betrieb der von mir eingesetzten/bestellten Amalgamabscheider zu genehmigen.*

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

Tel.: _____ E-Mail: _____

Amalgamabscheider ist/sind

in Betrieb; Anzahl: _____

bestellt; Anzahl: _____

noch nicht bestellt.

(Bitte für jedes Gerät, das in Betrieb oder bestellt ist, einen „Beschreibungsbogen ...“ ausfüllen)

Ort, Datum

Unterschrift

* Dieser Antrag ist nur zu stellen, sofern das/die eingesetzte(n) Gerät(e) nicht vom Deutschen Institut für Bautechnik (DIBT) der Bauart nach zugelassen ist/sind. Ist dies nicht bekannt, wird empfohlen, den Antrag vorsorglich zu stellen.

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

Behandlungszimmer:	
--------------------	--

Hersteller:	
Gerätetyp:	
Geräte-Nr.:	
Kapazität laut Herstellerangabe:	
l/min Abscheidegrad laut Herstellerangabe:	%

Prüfzeichen vom Deutschen Institutes für Bautechnik

- erteilt; Zulassungsnummer: _____ (bitte Kopie des Bescheides beifügen)
- nicht erteilt
- unbekannt

Das Gerät ist

- eingesetzt seit dem _____
- bestellt

Das Gerät

- ist in einen Behandlungsplatz integriert.
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes _____ l/min
- dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen

Einsatzort des Gerätes?

(Entwässerungsplan des Gebäudes beifügen)

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze:

_____ l/min