

Antragsteller:

**Formular zur Antragstellung bei der zuständigen
Behörde gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz**

Telefon: _____

Stadt Aurich
NRB Stadtentwässerung
Bürgermeister-Hippen-Platz 1
26603 Aurich

**Antrag
auf Genehmigung der Indirekteinleitung
von amalgamhaltigem Abwasser**

Ich bitte, mir die **Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser** in die Schmutzwasserkanalisation der Stadt Aurich gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz in Verbindung mit § 98 Nds. Wassergesetz (NWG) und Anhang 50 der Abwasserverordnung **zu genehmigen**.

Anschrift der Praxis, von der aus die Indirekteinleitung erfolgt:

Telefon: _____

Amalgamabscheider ist/sind:

in Betrieb Anzahl: _____

bestellt Anzahl: _____

noch nicht bestellt

Bitte für **jeden** Amalgamabscheider, in Betrieb oder bestellt, den anliegenden Beschreibungsbogen ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage: Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider
(bitte für jeden Amalgamabscheider ausfüllen – ggf. kopieren)

Hersteller: _____
Amalgamabscheider-Typ: _____ Amalgamabscheider-Nr.: _____
Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min Abscheidegrad lt. Herstellerangabe: _____ %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin
 Erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen) nicht erteilt mir unbekannt

Der Amalgamabscheider ist
 eingesetzt seit _____ bestellt

Der Amalgamabscheider
 ist in einem Behandlungsplatz **integriert** ist ein **externer** Amalgamabscheider
 dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen

Wo ist der Amalgamabscheider aufgestellt? _____

Hersteller: _____
Amalgamabscheider-Typ: _____ Amalgamabscheider-Nr.: _____
Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min Abscheidegrad lt. Herstellerangabe: _____ %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin
 Erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen) nicht erteilt mir unbekannt

Der Amalgamabscheider ist
 eingesetzt seit _____ bestellt

Der Amalgamabscheider
 ist in einem Behandlungsplatz **integriert** ist ein **externer** Amalgamabscheider
 dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen

Wo ist der Amalgamabscheider aufgestellt? _____

Hersteller: _____
Amalgamabscheider-Typ: _____ Amalgamabscheider-Nr.: _____
Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min Abscheidegrad lt. Herstellerangabe: _____ %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin
 Erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen) nicht erteilt mir unbekannt

Der Amalgamabscheider ist
 eingesetzt seit _____ bestellt

Der Amalgamabscheider
 ist in einem Behandlungsplatz **integriert** ist ein **externer** Amalgamabscheider
 dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen

Wo ist der Amalgamabscheider aufgestellt? _____

Anzahl der Behandlungsplätze (mit Angabe der zugehörigen Behandlungsräume (Zimmer Nr.)), bei denen kein Amalgam anfällt (z.B. Kieferorthopädie): _____

Name und Anschrift der Entsorgungsfirma für amalgamhaltige Abfälle, Entsorgungsintervalle und Menge:

Antragsunterlagen		
Ist dem Antrag beigefügt	folgt	Zutreffendes ist angekreuzt
		Bestandsplan (Grundrisszeichnung oder Handskizze) der Praxisräume mit Kennzeichnung der Behandlungsräume, in dem die Abwasseranfallstellen in rot und die vorhandenen oder geplanten Amalgamabscheider in grün gekennzeichnet sind.
		Kopie des Prüfzeichens bzw. der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung vom Deutschen Institut für Bautechnik für die Amalgamabscheider.
		Kopie des letzten Übernahmescheines für die Entsorgung amalgamhaltiger Rückstände.