

Antragsteller

Name, Vorname	Telefon
Anschrift	E-Mail

Kreisverwaltung Viersen
Amt für Technischen Umweltschutz und
Kreisstraßen
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