

ERHEBUNGSBOGEN FÜR ABWASSEREINLEITUNG aus Einrichtungen zur Zahnbehandlung

1. Name und Anschrift des Indirekteinleiters/Betreibers

Datum der Erhebung:	
Antragsteller:	

2. Standortangaben

2.1 Standort des Betriebes

Standortbezirk:	
Postleitzahl und Standortgemeinde:	
Katastralgemeinde:	
Straße und Hausnummer oder Grundstücksnummer(n):	

2.2 Anschluss an den öffentlichen Kanal

	ja	nein
Besteht der Anschluss bereits?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden über den Anschluss auch andere Abwässer als die der Ordination abgeleitet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Angaben zum Abwasseranfall

Anzahl der Behandlungsplätze mit Amalgamanfall		..... [Stk.]
Sonstige Behandlungsplätze		..... [Stk.]
Art der sonstigen Behandlung	.....
Wassersparende Absaugtechniken (bis 50 l/d je Behandlungsplatz) bestehend bei folgenden Behandlungsplätzen	mit Amalgamanfall	..... [Stk.]
	Sonstige	..... [Stk.]

	ja	nein
Es ist ein eigener Wasserzähler für die Ordination vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der jährliche Wasserverbrauch betrug zuletzt	gemessen <input type="checkbox"/>	geschätzt <input type="checkbox"/>
	..... m ³ /a	

Bitte die stark umrandeten Felder ausfüllen bzw. bei Zutreffendes ankreuzen

4. Innerbetriebliche Abwasserreinigungsanlage

Anzahl der Amalgamabscheider	..... [Stk.]	
	Abscheider 1	Abscheider 2
Hersteller / Type		
Garantierter Abscheidegrad in %		
Aufstellungsort		
Datum der amtlichen Zulassung		
Befristung der Zulassung bis:		
Datum der letzten Überprüfung		
Bestehender Wartungsvertrag mit Firma		
Laufzeit des Wartungsvertrages bis		

Angaben über weitere Abscheider bitte auf Beiblatt beilegen

	ja	nein
Über die Wartung des Abscheiders und die Entsorgung des Räumgutes werden schriftliche Aufzeichnungen geführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Maximale Abwassermengen und Stofffrachten

Abwassermenge maximal	..... [m³/d]	bzw. [l/s]
mit max. Quecksilberkonzentration (als Hg)	..... [mg/l]	

Gemäß der Abwasseremissionsverordnung (AEV) für den medizinischen Bereich, Anhang B darf die Quecksilberkonzentration (als Hg) 0,01 mg/l nicht überschreiten.

....., am

Ort Datum

.....

(Antragsteller)