

Antragsteller: \_\_\_\_\_  
(Betreiber der Anlage)

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## A N T R A G

**auf Erteilung einer wasserbehördlichen Genehmigung für die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in öffentliche Abwasseranlagen gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz (WHG) vom 31.07.2009 (BGBl. I S. 2585)**

Folgende Unterlagen und Berechnungen sind dem Antrag in **dreifacher** Ausfertigung beizufügen:

- Betriebsbeschreibung
- Beschreibung der abwasserrelevanten technischen Abläufe und der Abwasseranfallstellen
- Angaben zu Abwassermengen pro m<sup>3</sup> pro Tag, m<sup>3</sup> pro Jahr
- Angaben zu eingesetzten Betriebs- und Hilfsstoffen
- Beschreibung der Abwasserbehandlungsanlage mit Fließschema
- Entwässerungsplan M. 1:100 oder M. 1:200  
Aus dem Plan muss die Abwasserführung in den einzelnen Betriebsbereichen bis zur Übergabe an die öffentliche Kanalisation ersichtlich sein.
- Lageplan M. 1:500 oder M. 1:1000  
Im Lageplan müssen die Betriebsgebäude, die Entwässerungsleitungen und die Abwasseranfallstellen gekennzeichnet sein.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Entwurfsverfasser

## Fragebogen zum Genehmigungsantrag

### 1. Zahnarztpraxis

Anschrift der Zahnarztpraxis : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_  
Gemarkung/Flur/Flurstück : \_\_\_\_\_

Die Abwässer werden in den Schmutzwasserkanal der Stadt/ Gemeinde/ Samtgemeinde/ gemeindefreier Bezirk/ Abwasserverband \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ eingeleitet.

### 2. Übersicht über die Praxis

Anzahl der Behandlungsplätze:

Davon bereits an Amalgamabscheider angeschlossen:

Falls Behandlungsplätze nicht angeschlossen sind und der Anschluss nicht in Planung ist, bitte Gründe dafür angeben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Übersicht über die Amalgamabscheider

Anzahl der Amalgamabscheider: \_\_\_\_\_

Für jede Anlage gesondert anzugeben:

3.1 Hersteller, Gerätetyp, Gerätenummer und Prüfzeichen oder Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung

Gerät Nr. : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.2 Zahl der angeschlossenen Behandlungsplätze je Abscheideranlage (interner oder externer Amalgamabscheider)

Gerät Nr. : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.3 Kapazität und Abscheidegrad der Abscheideranlage laut Herstellerangabe

Gerät Nr. : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Einbaudatum der Abscheideranlage

Gerät Nr. : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Angaben zum Röntgenverfahren

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Verantwortliche Person

2. Es ist eine verantwortliche Person zu nennen, die den Betrieb der Abwasserbehandlungsanlage ständig kontrolliert und hierfür die Verantwortung trägt. Diese Person ist gleichzeitig Ansprechpartner bei der behördlichen Überwachung bzw. bei Störfällen.

Name : \_\_\_\_\_  
Anschrift : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

5. Bemerkungen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller