

**Antrag auf Genehmigung / Änderungsgenehmigung der Einleitung
von amalgamhaltigem Abwasser in die öffentliche
Abwasserbehandlungsanlage (Kanalisation)**

A n t r a g s t e l l e r

Datum: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

An

Stadt Leverkusen
Fachbereich Umwelt – Untere Wasserbehörde
Postfach 10 11 40
51311 Leverkusen

Ich bitte um Genehmigung der Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die öffentliche Kanalisation der Stadt Leverkusen gemäß § 58 Abs. 1 Wasserhaushaltsgesetz i.V.m. Anhang 50 der Abwasserverordnung (AbwV).

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

Tel.: _____

E-Mail: _____

Lage: Gemarkung: _____, Flur: _____, Flurstück(e): _____

Amalgamabscheider ist/sind

in Betrieb; Anzahl: _____

bestellt, Datum: _____ / Anzahl: _____

noch nicht bestellt.

Wie handhaben Sie das Abwasser aus einem Reinigungsprozess von amalgambehaftetem Besteck?

Sonstiges:

Folgende Antragsunterlagen habe ich in 2-facher Ausfertigung beigelegt:

1. Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider (siehe Anlage)
2. Wartungs- und Bedienungsanleitung des/der Amalgamabscheider/s (Kopie/n)
3. Nachweis, dass der Wirkungsgrad des/der Amalgamabscheider/s mindestens 95 % beträgt (Prüfzeichenbescheid des DIBt bzw. Sachverständigenbescheinigung) – Hierbei bitte auf die Gültigkeitsdauer des Prüfzeichens achten!

Ort, Datum

Unterschrift

A n l a g e

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

Bei unterschiedlichen Gerätetypen bitte für jedes betriebene bzw. bestellte Gerät einen Beschreibungsbogen ausfüllen.

Hersteller: _____

Gerätetyp: _____

Geräte-Nr.: _____

Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min

Abscheidewirkungsgrad lt. Herstellerangabe : _____ %

Prüfzeichen des Deutschen Instituts für Bautechnik (DIBt) Berlin

Prüfzeichen-Nummer: _____ (Bescheid in Kopie beifügen)

Das Gerät ist

eingesetzt seit (Datum) _____

bestellt, Datum: _____

Das Gerät ist

in einen Behandlungsplatz integriert,
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes _____ l/min

dient der Abwasserreinigung von (Anzahl) _____ Behandlungsplätzen,
Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen
Behandlungsplätze _____ l/min

Wo ist das Gerät aufgestellt (Behandlungszimmer, Keller etc.)?

(siehe Lageplan der Praxis)