

## Prüfbogen für Amalgamabscheider

### Hinweis

Bitte füllen Sie für jedes Gerät  
einen Bogen aus.

Stadt Herne - Fachbereich Umwelt  
Untere Wasserbehörde  
Postfach 10 18 20  
44621 Herne

Aktenzeichen der Anzeige des Amalgamabscheiders bei der Unteren Wasserbehörde	
---	--

### 1. Einleitende Zahnarztpraxis

Name			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort Herne
Telefon	Telefax		E-Mail

### 2. Hersteller/in

Name			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

### 3. Gerät

Gerätetyp	Geräte-Nummer	Seriennummer
Kapazität laut Herstellerangabe I / min	Abscheidungsgrad laut Herstellerangabe %	

### 4. Geräteinsatz

Das Gerät ist

- in einen Behandlungsplatz integriert
- dient der Reinigung des Abwassers aus  Behandlungsplätzen

Der maximale Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen  
Behandlungsplätze beläuft sich auf

### 5. Fünf-Jahres-Prüfung

Wurde die Fünf-Jahres-Prüfung durchgeführt?

- nein  ja, am

Es wurden  keine  folgende Mängel festgestellt

<input type="checkbox"/> Die Mängel wurden behoben am	<input type="text" value="Datum"/>
---	------------------------------------

### 6. Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------