

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

--

Die Mängel wurden behoben am

6. Unterschrift

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