

zutreffendes ankreuzen

Ihr Schreiben vom _____, Az.: _____
(nur, falls Schreiben einer Wasserbehörde vorliegt)

Anzeigeformular gemäß § 2 Abs. 3 ThürIndEVO

Anzeige der Einleitung von Abwasser aus dem Herkunftsbereich des Anhangs 50 - Zahnbehandlung- der AbwV in eine öffentliche Abwasseranlage (Amalgamabscheider)

Name/Anschrift des Zahnarztes/ der -Klinik

Hiermit zeige ich nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 der Thüringer Indirekteinleitungsverordnung (ThürIndEVO) vom 08.03.2000 (GVBl. S.94) die Einleitung von Abwasser aus meinem Unternehmen in eine öffentliche Abwasseranlage sowie Einbau und die Inbetriebnahme von Amalgamabscheidern mit einer allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung des Deutschen Institutes für Bautechnik wie folgt an:

Anschrift der Praxis/Klinik

_____ Telefon: _____

Der Amalgamabschneider* dient der Reinigung des Abwassers von _____ Behandlungsplätzen.

Hersteller: _____

Gerätetyp: _____

Geräte - Nr.: _____

Herstellerangabe zur Kapazität: _____ l/min/ - zum Abscheidegrad _____ %

Prüfzeichen erteilt mit Prüfbescheid vom _____
letzte Überprüfung durch Dentallabor (Nachweis beiligend) _____

(* Bei mehr als einem Amalgamabscheider Angaben in gesonderter Liste)

Die Einleitung des Abwassers erfolgt in das Entwässerungsnetz der Gemeinde / des Abwasser -
Zweckverbandes _____. Die Stellungnahme des
zuständigen Abwasserbeseitigungspflichtigen zu der Einleitung des Abwassers in seine Abwasser-
anlagen liegt als Anlage bei.

Ich verpflichte mich, die Abscheider jährlich durch den Herstellerbetrieb oder ein Dentallabor
überprüfen sowie in einem Zeitraum von höchstens 5 Jahren durch eine nach § 5 ThürIndEVO
zugelassene sachverständige Stelle überwachen zu lassen, wobei die erste Überwachung
spätestens drei Jahre nach der ersten Zulassung von sachverständigen Stellen erfolgt.

Unterschrift

Anlage:

Stellungnahme des zuständigen Abwasserbeseitigungspflichtigen zu der Einleitung von Abwasser
in seine Abwasseranlagen.