

Bitte an den Falzmarken falzen und  
im Fensterbriefumschlag zurücksenden an

**Landeshauptstadt Düsseldorf**  
**Umweltamt**  
**Abteilung Betrieblicher Umweltschutz**  
**Brinckmannstraße 7**  
**40225 Düsseldorf**

Telefax: 02 11.89-2 94 02

## Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser

### Antragstellerin/Antragsteller

Familienname, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

E-Mail-Adresse

Telefon

Telefax

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt Düsseldorf gemäß § 58 WHG in Verbindung mit der Verordnung über Anforderungen an das Einleiten von Abwasser in Gewässer vom 17.06.2004, zuletzt geändert am 24.02.2012 zu genehmigen.

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

Praxis-/Klinikname

Eröffnungs-/Übernahmedatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Telefon

Telefax

### Praxisausstattung

Anzahl aller vorhandenen Behandlungsplätze

davon Plätze ohne Amalgamanfall

### Praxisausstattung mit Neuanschaffungen

Anzahl aller vorhandenen Behandlungsplätze

davon Plätze ohne Amalgamanfall

Ort

Datum

Unterschrift

# Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jeden Abscheider einen Bogen ausfüllen)

Zimmer	Hersteller	Gerätetyp
Gerätenummer	Kapazität laut Herstellerangabe in l/min	Abscheidegrad laut Herstellerangabe in %

## Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung des Deutschen Institutes für Bautechnik (DIBT)

wurde erteilt und wird geführt unter  
Nummer \_\_\_\_\_ (Bitte Kopie beifügen)

wurde nicht erteilt.

ist mir unbekannt.

## Der Abscheider ist

eingesetzt seit (Datum) \_\_\_\_\_ (Sollte der Einbau des Abscheiders mehr als 5 Jahre zurückliegen, bitte Kopie des Berichtes der durchgeführten 5-Jahres-Überprüfung beifügen.)

in einen Behandlungsplatz integriert.  
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes in l/min \_\_\_\_\_

ein Zentralabscheider und dient der Reinigung des Abwassers aus  
Behandlungsplätze \_\_\_\_\_ Aufstellort des Zentralabscheiders (evtl. Handskizze beifügen)

## Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze

in l/min \_\_\_\_\_

## Verbleib der anfallenden Amalgamreste

Entsorger \_\_\_\_\_

## Verbleib der verbrauchten Röntgenflüssigkeiten

Entsorger \_\_\_\_\_