

Antragsteller

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**Hochsauerlandkreis  
- Fachdienst Wasserwirtschaft -  
Steinstraße 27  
59870 Meschede**

**Antrag**  
**auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser /**  
**auf Genehmigung der Bemessung, Gestaltung und des Betriebs von Amalgamabscheidern**  
**-amalgamhaltiges Abwasser-**

- Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt/Gemeinde ..... gem. § 58 WHG, § 59 LWG i. V. m. Anhang 50 der Abwasserverordnung zu genehmigen.
- Ich bitte Bemessung, Gestaltung und Betrieb der von mir eingesetzten/bestellten Amalgamabscheider gem. § 58 Abs. 2 LWG zu genehmigen.\*

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

.....  
.....  
.....

Tel.: ..... / E-Mail-Adresse: .....

Amalgamabscheider ist/sind

- in Betrieb; Anzahl: \_\_\_\_\_
- bestellt; Anzahl: \_\_\_\_\_
- noch nicht bestellt.

Bitte für jedes Gerät, das in Betrieb oder bestellt ist, einen Beschreibungsbogen ausfüllen. (Siehe Muster Anhang).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Dieser Antrag ist nur zu stellen, sofern das/die eingesetzte(n) Gerät(e) nicht der Bauart nach zugelassen ist/sind. Ist dies nicht bekannt, wird empfohlen, den Antrag vorsorglich zu stellen. Stand: Juli 2010

## Anhang

### Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

Behandlungszimmer: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Gerätetyp: \_\_\_\_\_

Geräte-Nr.: \_\_\_\_\_

Kapazität laut Herstellerangabe: \_\_\_\_\_ l/min

Abscheidegrad laut Herstellerangabe: \_\_\_\_\_ %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin

- erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen)
- nicht erteilt
- unbekannt

Bauartzulassung vom Landesamt für Wasser und Abfall NRW

- ist im „Verzeichnis der bauartzugelassenen Amalgamabscheider“ des Landesamtes für Wasser und Abfall NRW unter Nr. \_\_\_\_\_ geführt.
- nicht erteilt
- mir unbekannt

Das Gerät ist

- eingesetzt seit dem \_\_\_\_\_
- bestellt

Das Gerät ist

- in einen Behandlungsplatz integriert  
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes \_\_\_\_\_ l/min
- dient der Reinigung des Abwassers aus \_\_\_\_\_ Behandlungsplätzen  
wo ist das Gerät aufgestellt?

---

---

---

(evtl. Handskizze beifügen)

Abwasseranfall bei **gleichzeitigem** Betrieb **aller** angeschlossenen Behandlungsplätze:  
\_\_\_\_\_ l/min