

77

Anlage 2

Antragsteller

Datum:

.....

Tel.:

An den/die

Kreis/kreisfreie Stadt

- untere Wasserbehörde -

.....

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen **Abwasser/**

Antrag auf Genehmigung der Bemessung, der Gestaltung und des Betriebes eines/mehrerer Amalgamabscheider(s)

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigen Abwasser in die Kanalisation der Gemeinde
 gemäß § 59 Abs. 1 **LWG i.V.m.** § 1 der VGS vom 25. 9. 1989 zu genehmigen.

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

.....

Tel.:

Amalgamabscheider ist/sind

☐ in Betrieb; Anzahl:☐ bestellt; Anzahl:☐ noch nicht bestellt.Bitte für **jedes** Gerät in Betrieb oder bestellt einen Beschreibungsbogen ausfüllen. (Siehe Muster Anhang)

Ich bitte, Bemessung, Gestaltung und Betrieb des/der von mir eingesetzten/bestellten **Amalgamabscheider(s)** gemäß
 § 58 Abs. 2 **LWG** zu **genehmigen.***)

Ort, Datum

(Unterschrift)

.....

.....

*) Dieser Antrag ist nur zu stellen, sofern das/die eingesetzte(n) Gerät(e) nicht vom Landesamt für Wasser und Abfall NRW der Bauart nach zugelassen ist/sind.
 Ist dies nicht bekannt, wird empfohlen, den Antrag vorsorglich zu stellen.

Anhang

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider
(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

Hersteller:

Gerätetyp:

Geräte Nr.:

Kapazität lt Herstellerangabe: l/min

Abscheidegrad lt Herstellerangabe: %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin

☐ erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen)

☐ nicht erteilt

☐ mir 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

☐ 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