

**Antrag auf Erteilung der
Genehmigung der Indirekteinleitung
von amalgamhaltigem Abwasser
nach Anhang 50 der Abwasserverordnung**



**An die
Stadt Gelsenkirchen
Referat Umwelt
Untere Wasserbehörde
Rathausplatz 1
45875 Gelsenkirchen**

Antragsteller/in: _____ **Antragsdatum:** _____

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Anschrift der Praxis, aus der die Einleitung erfolgt:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Ansprechpartner in der Praxis: _____

Angaben zur Praxis (Mehrfachnennungen möglich):

- Bestehende Praxis mit ____ Behandlungseinheit/en
- Neue Praxis mit ____ Behandlungseinheit/en
- Erweiterung der Praxis um ____ Behandlungseinheit/en auf insgesamt ____ Behandlungseinheiten

Amalgamabscheider

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | in Betrieb | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> | bestellt am _____ | Anzahl: _____ |
| <input type="checkbox"/> | noch nicht bestellt, aber geplant | Anzahl: _____ |

Bitte für jeden Amalgamabscheider den Beschreibungsbogen ausfüllen (siehe Anhang).

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die öffentliche Kanalisation der Stadt Gelsenkirchen – gemäß §§ 58 Abs. 1, 57 Abs. 2 und 23 Abs. 1 Wasserhaushaltsgesetz (WHG) und der Verordnung über Anforderungen an das Einleiten von Abwasser in Gewässer (Abwasserverordnung - AbwV) Anhang 50 - in den zur Zeit gültigen Fassungen.- zu genehmigen.

Auf die beigefügten Unterlagen nehme ich Bezug.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

1. Grundstücksplan mit Flurbezeichnung (1:500)

2. Lageplan / Grundriss (1:100) der Praxis mit

- Benennung der Räume
- Darstellung der Abwasseranfallstellen
- Lage der Abscheider

3. Bei Amalgamabscheidern mit bauaufsichtlicher DIBt-Zulassung, bitte die Kopie des Zulassungsbescheides beilegen, mit allen Aushängen (DIBt = Deutsches Institut für Bautechnik)

Anhang
Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider
(bitte für **jeden** Amalgamabscheider ausfüllen)

Hersteller: _____

Geräte-Typ: _____ Kapazität lt. Herstellerangabe: _____ l/min

Geräte-Nr.: _____ Abscheidegrad, s. Herstellerangabe: _____ %

Zulassung/Prüfzeichen des Deutschen Institutes für Bautechnik in Berlin (Kopie beifügen)

erteilt nicht erteilt mir unbekannt

Der Amalgamabscheider ist

eingesetzt seit _____ bestellt

Der Amalgamabscheider

ist in einen Behandlungsplatz integriert

ist ein externer Amalgamabscheider

dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsräumen

Das Gerät ist aufgestellt (Ort): _____ (evtl. Handskizze beifügen)

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze:
_____ l/min.