

Landratsamt Passau
SG 53 - Wasserrecht
Domplatz 11
94032 Passau

Antrag auf Erteilung einer wasserrechtlichen Genehmigung nach § 58 WHG für die Einleitung von vorbehandeltem Abwasser aus der Zahnbehandlung (amalgamhaltiges Abwasser) in öffentliche Abwasserentsorgungsanlagen (Indirekteinleitung)

Personalien des Antragstellers

| | | |
|--|----------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers* | | |
| Titel | Vorname* | Nachname* |
| Adresse* | | |
| PLZ* | Ort* | |

Organisationsbezogene Daten

| | |
|-------------------|----------------|
| Organisationsname | Rechtsform |
| Registerort | Registernummer |

Kontaktdaten (freiwillige Angaben)

| | |
|---------------|--------|
| Telefon/Handy | E-Mail |
|---------------|--------|

2. Allgemeine Angaben Entwurfsverfasser

| | |
|----------------------------------|---|
| Sind Sie der Entwurfsverfasser?* | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|----------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Entwurfsverfasser | |
| Wurden die Daten des Eigentümer*in bereits oben genannt?* | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

| | |
|--|----------------|
| Organisationsbezogene Daten <i>falls Eigentümer*in Juristische Person</i> | |
| Organisationsname | Rechtsform |
| Registerort | Registernummer |

| | |
|---|----------|
| Ihre persönlichen Daten <i>entweder als natürliche Eigentümer*in oder als Ansprechpartner*in bzw. Vertreter*in der juristischen Person</i> | |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers | Titel |
| Vorname | Nachname |
| Straße und Hausnummer | |
| PLZ | Ort |
| Telefon | E-Mail |

**3. Für die Kontrolle des Betriebs der Abscheider verantwortliche Person,
die gleichzeitig Ansprechpartner für die Untere Wasserbehörde ist**

| | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers* | Titel |
| Vorname* | Nachname* |
| Straße und Hausnummer* | |
| PLZ* | Ort* |
| Telefon* | E-Mail |

4. Angaben zum Vorhaben

4.1 Herkunft des Abwasseranfalls

| | |
|--|------------|
| Stadt/ Gemeinde/ Markt* | Ortsteil |
| Straße und Hausnummer | |
| Flurnummer* | Gemarkung* |
| Herkunftsbereich (Bitte nennen Sie den einschlägigen Anhang der Verordnung über Anforderungen an das Einleiten von Abwasser in Gewässer - Abwasserverordnung (AbwV) z. B. „Anhang 50 der AbwV – Zahnbehandlung“) | |
| Einleitungsmenge in l/s* | |

4.2 Einleitungsstelle

| | |
|-------------------------|------------|
| Stadt/ Gemeinde/ Markt* | Ortsteil |
| Straße und Hausnummer | |
| Flurnummer* | Gemarkung* |

4.3 Angaben zum Amalgamabscheider

| | |
|--|---------------|
| Gerätetyp* | Gerätenummer* |
| Hersteller* | |
| Kapazität laut Hersteller in l/min (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Abscheidegrad laut Hersteller in % (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Prüfzeichen des Abscheiders vom Deutschen Institut für Bautechnik * | |
| Anzahl der Behandlungsplätze, die durch den Abscheider gereinigt werden * | |
| Anschlussort des Geräts (z. B. Keller, Behandlungszimmer, im Behandlungsstuhl im Zimmer ... integriert) | |
| in Betrieb seit / bestellt am | |

| | |
|--|---------------|
| Gerätetyp* | Gerätenummer* |
| Hersteller* | |
| Kapazität laut Hersteller in l/min (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Abscheidegrad laut Hersteller in % (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Prüfzeichen des Abscheiders vom Deutschen Institut für Bautechnik * | |
| Anzahl der Behandlungsplätze, die durch den Abscheider gereinigt werden * | |
| Anschlussort des Geräts (z. B. Keller, Behandlungszimmer, im Behandlungsstuhl im Zimmer ... integriert) | |
| in Betrieb seit / bestellt am | |

| | |
|--|---------------|
| Gerätetyp* | Gerätenummer* |
| Hersteller* | |
| Kapazität laut Hersteller in l/min (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Abscheidegrad laut Hersteller in % (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Prüfzeichen des Abscheiders vom Deutschen Institut für Bautechnik * | |
| Anzahl der Behandlungsplätze, die durch den Abscheider gereinigt werden * | |
| Anschlussort des Geräts (z. B. Keller, Behandlungszimmer, im Behandlungsstuhl im Zimmer ... integriert) | |
| in Betrieb seit / bestellt am | |

| | |
|--|---------------|
| Gerätetyp* | Gerätenummer* |
| Hersteller* | |
| Kapazität laut Hersteller in l/min (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Abscheidegrad laut Hersteller in % (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Prüfzeichen des Abscheiders vom Deutschen Institut für Bautechnik * | |
| Anzahl der Behandlungsplätze, die durch den Abscheider gereinigt werden* | |
| Anschlussort des Geräts (z. B. Keller, Behandlungszimmer, im Behandlungsstuhl im Zimmer ... integriert) | |
| in Betrieb seit / bestellt am | |

| | |
|--|---------------|
| Gerätetyp* | Gerätenummer* |
| Hersteller* | |
| Kapazität laut Hersteller in l/min (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Abscheidegrad laut Hersteller in % (kann aus dem Betriebsbuch oder der allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung entnommen werden) | |
| Prüfzeichen des Abscheiders vom Deutschen Institut für Bautechnik * | |
| Anzahl der Behandlungsplätze, die durch den Abscheider gereinigt werden* | |
| Anschlussort des Geräts (z. B. Keller, Behandlungszimmer, im Behandlungsstuhl im Zimmer ... integriert) | |
| in Betrieb seit / bestellt am | |

4.4 Betreiber*in der öffentlichen Abwasserentsorgungsanlage, in die eingeleitet wird

Organisationsbezogene Daten

| | |
|--------------------|-------------|
| Organisationsname* | Rechtsform* |
|--------------------|-------------|

Ansprechpartner

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Divers* | | Titel | |
| Vorname* | | Nachname* | |
| Straße und Hausnummer* | | | |
| PLZ* | | Ort* | |
| Telefon | | E-Mail* | |

Hinweise:

Amalgamabscheider sind regelmäßig entsprechend der Zulassung zu warten und zu entleeren. Die entsprechenden Nachweise (Wartungsberichte und Abnahmebescheinigungen für Abscheidegut) sind zu führen und der Unteren Wasserbehörde auf Verlangen vorzulegen.

Folgende Unterlagen werden beigelegt

- Lageplan, Maßstab 1:500 bis 1:1.000 mit zeichnerischer Darstellung der Gebäude, der Abwasseranfallstellen (Behandlungszimmer), Standort der Vorbehandlungsanlagen, der Linienführung der Entwässerungsleitungen bis zum Anschluss an den öffentlichen Kanal sowie der Bezeichnung für Gemarkung, Flur, Flurstück*
- Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung vom Deutschen Institut für Bautechnik*
- Prüfbericht über die 5-jährige Zustandsprüfung der Amalgamabscheider (vor Inbetriebnahme oder wiederkehrende Prüfung) *
- Weitere Anlagen _____

Zusätzliche Anmerkungen

| |
|--|
| |
|--|

| | |
|-------------|---------------|
| Ort, Datum* | Unterschrift* |
|-------------|---------------|

Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie unter <http://www.landkreis-passau.de/meta/datenschutzerklaerung/> abrufen.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf auch von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@landkreis-passau.de oder 0851/ 397-1771.