

Erhebungsbogen zum Indirekteinleiterkataster, Spezieller Teil Zahnärzte



EURAWASSER Nord GmbH
Am Au graben 2
18273 Güstrow

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular
unterschrieben an die Verwaltungshelferin des
WAZ mit nebenstehender Adresse.

Hinweis:

Schicken Sie bitte den Fragebogen ausgefüllt und unter-
schrieben zurück, auch wenn Teilbereiche für Sie ggf. nicht
zutreffend sind.

Bitte kreuzen Sie bei Wahlmöglichkeiten, die für Sie zu-
treffenden Punkte an. Bei einzelnen Fragen können
Mehrfachnennungen bzw. Ergänzungen erforderlich sein
(bitte Rückseite verwenden).

1. Allgemeine Angaben zur Praxis:

Inhaber

Anschrift der Praxis

Ansprechpartner

Telefon

Beschreiben Sie bitte formlos die Praxis (ggf. bitte kurze Firmendarstellung beifügen):

Die Praxis wurde inzwischen abgemeldet

Die Praxis wurde vermietet/verpachtet

Die Praxis wurde weitergegeben

An:

Die Praxis wird nebenberuflich geführt

Die Praxis wird hauptberuflich geführt

Arbeitstage pro Jahr:

2. Angaben zu den Betriebsstätten:

2.1. Allgemeine Angaben:

Grundstückseigentümer

Anschrift

Beschreibung der Praxis

Gemeinschaftspraxis:

 ja nein

Wenn ja, wie viele Ärzte sind in der Praxis beschäftigt:

Namen der Ärzte:

Anzahl vorhandener Behandlungseinheiten:

Durchschnittliche Anzahl behandelter Patienten:

Patienten/Tag

Zusätzliche Einrichtungen in der Praxis:

 Röntgengerät Labor Sonstige:

Anzahl der festen und freien Mitarbeiter im Betrieb:

Wochenarbeitstage:

 Mo Di Mi Do Fr Sa So

Regelarbeitszeit:

von (Uhr) bis (Uhr)

Schichtarbeit:

ja nein

1. Schicht:

von (Uhr) bis (Uhr)

2. Schicht:

von (Uhr) bis (Uhr)

3. Schicht:

von (Uhr) bis (Uhr)

2.2. Wasserversorgung:

Durchschnittlicher Wasserbezug aus dem öffentlichen Netz:

m³/Jahr

Wasserbezug aus sonstigen Einrichtungen (Grundwasser/Regenwasser):

m³/Jahr

Sind an die Wasserversorgung weitere Wohnungen/Betriebe/Praxen angeschlossen, die nicht dem Betrieb angehören?

ja nein

Anzahl der Wohnungen/Betriebe/Praxen

2.3. Abwasserentsorgung:

Falls für die Abwassereinleitung oder den Anlagenbetrieb eine wasserrechtliche Zulassung (Genehmigung, Erlaubnis) durch die zuständige Wasserbehörde bzw. den Verband erforderlich ist:

Es ist keine wasserrechtliche Zulassung notwendig.

Zulassung wurde erteilt am:

Datum

durch:

Zulassung wurde beantragt am:

Datum

bei:

Zulassung liegt nicht vor:

Grund

(Bitte eine Kopie der Zulassung beifügen.)

Gesamtabwassermenge:

geschätzt gemessen
(m³/Jahr)

Ableitung erfolgt über:

öffentliche Kanalisation eigene Kleinkläranlage
 oberirdisches Gewässer abflusslose Sammelgrube

Abwasservorbehandlungsanlagen (z. B. Amalgamabscheider):

Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben
 Es sind folgende Anlagen in Betrieb

Art der Anlage

Hersteller

Typ

Prüfzeichen/Bauartzulassung

Datum der Inbetriebnahme

Wartungshäufigkeit

Wartungsunternehmen

Anzahl abgeschlossener Behandlungseinheiten

Wartungsvertrag für die Abscheideranlagen abgeschlossen (wenn ja, bitte Kopie des Vertrages beilegen):

ja, mit
 nein

2.4. Abfall

Es fällt kein besonders überwachungsbedürftiger Abfall an

Es fallen Amalgamabscheiderinhalte an:
 Jahresmenge (in kg) Entsorgung durch

2.5. Lage und Anzahl der Anschlüsse mit Zuordnung der Abwasserart:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Schlüssel	Anzahl der Anschlüsse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Schlüssel	Anzahl der Anschlüsse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	Schlüssel	Anzahl der Anschlüsse

Abwasser (Schlüsselzahl)

1. häusliche und sanitäre Abwässer
2. Produktions- und Werkstättenabwässer
3. Reinigungsabwässer
4. Kantinenabwässer
5. Regenwasser
6. Kühlwasser

Weitere Betriebe:

Auf dem Betriebsgelände/in dem Gebäude sind keine weiteren Betriebe ansässig

Folgende Betriebe sind ebenfalls auf dem Gelände/im Gebäude ansässig

Ihre Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift