 <p>Kreis Paderborn</p>	<p>Der Landrat des Kreises Paderborn - untere Wasserbehörde</p>	<p>Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser in öffentliche Abwasseranlagen gem. § 58 WHG i.V. m. Anh. 50 der AbwV</p>
--	---	---

**Antragsteller:**

Anschrift der Praxis/Klinik, von der aus die Einleitung  
in die öffentliche Kanalisation erfolgt:

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

**Auskunft erteilt:**

Name: Herr Andreas / Herr Berg  
Tel.: 05251 / 308 6614 oder - 6603  
Telefax 05251 / 308 6699  
Email: [andreasd@kreis-paderborn.de](mailto:andreasd@kreis-paderborn.de)  
[bergf@kreis-paderborn.de](mailto:bergf@kreis-paderborn.de)

**An den Landrat  
des Kreises Paderborn**  
untere Wasserbehörde  
Umweltamt (Amt 66)  
Aldegreverstr. 10-14  
33102 Paderborn

[Den Antrag können Sie unterschrieben auch gerne als PDF-Dokument einreichen!](#)

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser

Hiermit beantrage ich, die Einleitung von amalgamhaltigen Abwasser aus der o.g.  
Zahnarztpraxis in die

Kanalisation der Stadt/Gemeinde \_\_\_\_\_ gemäß  
§ 58 Abs. 1 WHG i. V. m. Anhang 50 der Abwasserverordnung (AbwV) zu genehmigen.

Amalgamabscheider ist/sind

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

Bitte für jedes Gerät in Betrieb oder bestellt einen Beschreibungsbogen ausfüllen.


**Ansprechpartner für das Genehmigungsverfahren:**

Name: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ www. \_\_\_\_\_

**Auf den beigefügten Erfassungsbogen nehme ich Bezug und bestätige hiermit  
seine Richtigkeit!**

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift:**

 <p>Kreis Paderborn</p>	<p>Der Landrat des Kreises Paderborn - untere Wasserbehörde</p>	<p>Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser in öffentliche Abwasseranlagen gem. § 58 WHG i.V. m. Anh. 50 der AbwV</p>
--	---	---

Anlage 1

**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; Nr. \_\_\_\_\_ (bitte Kopie beifügen)  
 nicht erteilt

Bauartzulassung vom Landesumweltamt (heute nicht mehr aktuell)

- ist im „Verzeichnis der bauartzugelassenen Amalgamabscheider“ des Landesumweltamtes  
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