



Nordwasser GmbH  
Carl-Hopp-Straße 1  
18065 Rostock

Verwaltungshelfer: Nordwasser GmbH



Kundenservice  
Carl-Hopp-Straße 1, 18065 Rostock  
+45 381 81515-0  
info@nordwasser.de  
www.nordwasser.de

**Bitte schicken Sie dieses Formular  
unterschieden an die  
nebenstehende Adresse.**

## Erhebungsbogen für die Indirekteinleiterfassung/ -befragung, Spezieller Teil Zahnmedizin

### Hinweis

Schicken Sie bitte den Fragebogen auf jeden Fall ausgefüllt und mit der rechtsverbindlichen Unterschrift versehen zurück, auch wenn Sie der Meinung sind, dass er für Sie nicht zutrifft!

Im Folgenden wird vereinfachend die Bezeichnung „Betrieb“ für Industrie, -Handels- und Handwerksbetriebe, öffentliche Einrichtungen, Schulen, Praxen etc. verwendet. Bitte kreuzen Sie bei Wahlmöglichkeiten die für Sie zutreffenden Punkte an. Bei einzelnen Fragen können Mehrfachnennungen bzw. Ergänzungen (bitte Rückseite verwenden) erforderlich sein.

### 1. Allgemeine Angaben zum Betrieb

Betriebsname

Inhaber/in

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Ansprechpartner/in

Telefon

Beschreiben Sie bitte formlos, was in Ihrem Betrieb gemacht wird (ggf. bitte kurze Firmendarstellung beifügen)

# Erhebungsbogen für die Indirekteinleiterfassung/ -befragung, Spezieller Teil Zahnmedizin



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/in

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

#### Beschreibung der Praxis

Gemeinschaftspraxis

Ja

Nein

Namen des ärztlichen Fachpersonals

Anzahl vorhandener Behandlungseinheiten

Durchschnittliche Anzahl behandelter Patienten

Patienten/Tag

Zusätzliche Einrichtungen in der Praxis

Röntgengerät

Labor

Sonstige

Anzahl des festen und freien Personals

# Erhebungsbogen für die Indirekteinleiterfassung/ -befragung, Spezieller Teil Zahnmedizin



Wochenarbeitstage

Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

Regelarbeitszeit

Von (Uhrzeit)

Bis (Uhrzeit)

Schichtarbeit

Ja  Nein

1. Schicht - Uhrzeit

2. Schicht - Uhrzeit

3. Schicht - Uhrzeit

## 2.2. Wasserversorgung

Durchschnittlicher Wasserbezug aus dem öffentlichen Netz

m<sup>3</sup>/Jahr

Wasserbezug aus sonstigen Einrichtung (Grundwasser/Niederschlagswasser)

m<sup>3</sup>/Jahr

Sind an die Wasserversorgung weitere Personen/Betriebe/Praxen angeschlossen, die nicht dem Praxis angehören?

Ja  Nein

Anzahl der Personen/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

m<sup>3</sup>/Jahr

Ableitung der Abwässer erfolgt über

öffentliche Kanalisation

abflusslose Sammelgrube

Untergrund (Versickerung)

oberirdisches Gewässer

# Erhebungsbogen für die Indirekteinleiterfassung/ -befragung, Spezieller Teil Zahnmedizin



Abwasservorbehandlungsanlagen (z.B. Amalgamabscheider)

- Es werden keine Vorbehandlungsanlagen betrieben
- Es sind folgende Anlagen in Betrieb

Art der Anlage	Hersteller
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Typ	Prüfzeichen/Bauartzulassung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der Inbetriebnahme	Wartungshäufigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wartungsunternehmen	Anzahl abgeschlossener Behandlungseinheiten
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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  kg Entsorgung durch

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

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abwasser (Schlüsselzahl)

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

# Erhebungsbogen für die Indirekteinleiterfassung/ -befragung, Spezieller Teil Zahnmedizin



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

---