

Anmälan om sanering av tandklinik

Enligt 28 § förordningen om miljöfarlig verksamhet och hälsoskydd (SFS 1998:899)

Allmänna uppgifter

Sökande (ansvarig för anmälan)	Organisationsnummer
Adress	Fastighetsbeteckning (där verksamheten bedrivs)
Postadress	
Faktureringsadress	
Ansvarig för verksamheten	Telefon
E-post adress	Mobiltelefon
Fastighetsägare (namn, adress & postadress)	
Fastighetsägaren är informerad om saneringen <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, eventuella synpunkter från fastighetsägaren:	

Uppgifter om fastigheten och tandkliniken

Fastighetens byggår	Antal patienttoaletter	Antal behandlingsrum
Antal år som tandläkarklinik bedrivits		Om sanering utförts tidigare, ange årtal.
Sugsystem: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Diskbänksavskiljare installerad sedan år: <input type="checkbox"/> Vått, amalgamavskiljare installerad sedan år: <input type="checkbox"/> Torrt, amalgamavskiljare installerad för _____ st stolar sedan år: _____		
Avloppsrörens material <input type="checkbox"/> Plast <input type="checkbox"/> Koppar <input type="checkbox"/> Gjutjärn <input type="checkbox"/> Rostfritt stål <input type="checkbox"/> Annat:		
Avloppsrörens placering i lokalerna <input type="checkbox"/> Liggande i fastighetens betongbjälklag <input type="checkbox"/> Liggande i fastighetens träbjälklag <input type="checkbox"/> Hängande i taket i våningen under <input type="checkbox"/> Liggande på golvet eller monterad på vägg <input type="checkbox"/> Annat:		
Finns aktuell ritning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, om nej → beskriv hur bedömning av ledningarna utförts. Om provtagning eller rörfilmning utförts beskriv och bifoga underlag.		
Är avloppsstammarna i fastigheten utbytta eller spolade? <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej		
Är avloppsrören mellan amalgamavskiljare och vertikal avloppsstam utbytta eller spolade? <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej		
Är avloppsrören från kliniken utbytta eller spolade? <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej		

Uppgifter om saneringen

Typ av sanering <input type="checkbox"/> Slutsanering <input type="checkbox"/> Driftsanering	
Tidpunkt för saneringen	Tidpunkt för ev. besiktning av saneringsföretag
Företag som ska utföra saneringen	
Adress	
Kontaktperson	Telefonnummer
Transportör som ska anlitas för transport av farligt avfall (fyll även i om ni ska transportera avfallet själva)	
Anläggning dit det farliga avfallet kommer transporteras	
Saneringen kommer utföras av kvicksilverförorenade rör som är anslutna till: <input type="checkbox"/> Behandlingsstol, antal: _____ <input type="checkbox"/> Diskbänk i steriliseringsrum, antal: _____ <input type="checkbox"/> Tvättstall från behandlingsrum, antal: _____ <input type="checkbox"/> Tvättstall från patienttoalett, antal: _____ <input type="checkbox"/> Centralt sugsystem <input type="checkbox"/> Annat	
Sanering kommer att utföras av annan utrustning än avloppsrör <input type="checkbox"/> Bufferttank <input type="checkbox"/> Annat:	
Typ av åtgärd <input type="checkbox"/> Avloppsrör och/eller andra delar kommer att demonteras och omhändertas som farligt avfall. <input type="checkbox"/> Sanering kommer att ske genom högtrycksspolning. Allt spolvatten och slam kommer att samlas upp och omhändertas som farligt avfall. <input type="checkbox"/> Sanering kommer utföras fram till (ange i vilken punkt saneringen avslutas ex fram till huvudstam, renslucka osv) _____ _____	
Berörs den kommunala VA-ledningen eller andra hyresgäster av saneringen? <input type="checkbox"/> Ja, den kommunala VA-ledningen <input type="checkbox"/> Ja, andra hyresgäster <input type="checkbox"/> Nej Ange eventuella åtgärder till följd av detta: _____ _____	

Slutsanering – övriga uppgifter**Den dentala utrustningen kommer att:** Lämnas över till annan användare,

d.v.s: _____

 Flyttas med till nya lokaler Skrotas Annat, d.v.s.:**Lokalerna kommer efter saneringen att användas för:** Tandvårdsverksamhet med amalgamarbete (fyllning och/eller urborring) Tandvårdsverksamhet utan amalgamarbete Annan verksamhet än tandvård, d.v.s.: Lokalerna kommer att byggas om med beräknad tidpunkt:**Vid flytt av verksamheten till annan adress**

Ev. nytt namn:

Ny adress:

Nytt telefonnummer:

Övrig information**Bilagor** Kopia på **tillstånd** för transport av farligt avfall Anteckningar/analysprotokoll från **provtagning** eller mängduppskattning av slammet i rören. **Ritning** där längd och rördimension beskrivs.

Vilka röravsnitt som ska åtgärdas och vilka som inte omfattas av efterbehandlingen ska framgå.

 Annan bilaga

Avgift

Kommunfullmäktige har fastställt en taxa för miljöskyddsnämndens verksamhet enligt Miljöbalken med stöd av 27 kap. 1 § miljöbalken. Avgift för handläggning av ärenden gällande dispens enligt 3 kap. 15 § avfallsförordningen timdebiteras. Aktuell timavgift finns på vår hemsida www.alingsas.se sök på taxa för provning och tillsyn inom miljöbalkens område.

Registrering av personuppgifter

Personuppgifter som lämnas via ansökningar/anmälningar kommer att registreras i bygg- och miljönämndens tillsyns- och ärendehanteringssystem. Mer information finns på vår hemsida www.alingsas.se

Underskrift sökande

Ort och datum

Namnförtydligande

Tänk på att lämna in anmälan i god tid. Verksamheten får påbörjas tidigast sex veckor efter det att anmälan har gjorts, om inte bygg- och miljönämnden bestämmer något annat.

Ifylld blankett skickas till miljöenheten med e-post eller pappers-post:

E-post: miljo@alingsas.se

Pappers-post: Samhällsbyggnadsförvaltningen, miljöenheten, 441 81 ALINGSÅS