



Anmälan om sanering eller utbyte av kvicksilverförorenade avloppsrör

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

Allmänna uppgifter

Verksamhetens namn	
Besöksadress	
Postadress	
Postnummer	Ort
Kontaktperson	Telefon
E-post	
Fakturaadress	
Postnummer	Ort
Organisationsnummer/Personnummer	
Fastighetsbeteckning	
Fastighetsägare	
Organisationsnummer	
Adress	Postadress
Telefonnummer	
Fastighetsägaren är informerad om saneringen	
<input type="checkbox"/> Nej	
<input type="checkbox"/> Ja. Eventuella synpunkter från fastighetsägaren:	

Uppgifter om fastigheten och tandkliniken

Fastighetens byggår	
Tandvårdsmottagning har funnits i lokalen sedan	
Vi har haft tandvårdsmottagning i lokalen sedan	
Antal tandläkare inom verksamheten	
Antal behandlingsrum	Antal behandlingsplatser
Rörmaterial <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 i golvet eller monterad på vägg <input type="checkbox"/> Annat: Finns aktuell ritning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
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 eventuell besiktning av saneringsföretag	
Företag som ska utföra saneringen	
Adress	
Organisationsnummer	
Kontaktperson	Telefonnummer
Transportör som ska anlitas för transport av farligt avfall <input type="checkbox"/> Godkänd för transport av farligt avfall	
Anläggning dit det farliga avfallet kommer transporterats	
Sanering kommer att utföras av kvicksilverförorenade rör som är anslutna till <input type="checkbox"/> Behandlingsstol, antal: <input type="checkbox"/> Diskbänk i steril, antal: <input type="checkbox"/> Tvättställ från behandlingsrum, antal: <input type="checkbox"/> Tvättställ från patienttoalett, antal: <input type="checkbox"/> Centralt sugsystem <input type="checkbox"/> Annat: Bifoga ritning till denna anmälan där längd och rördimension beskrivs. Det ska vara tydligt vilka röravsnitt som ska åtgärdas och vilka som inte omfattas av saneringen. Om inte alla rör på fastigheten omfattas av saneringsåtgärden – motivera varför!	
Sanering av annan utrustning än avloppsrör kommer att utföras <input type="checkbox"/> Bufferttank <input type="checkbox"/> Annat:	
Åtgärd <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"/> Avloppsrör och/eller andra delar kommer att demonteras och omhändertas som farligt avfall. <input type="checkbox"/> Annan typ av efterbehandling, d.v.s:	

Provtagning

Provtagning eller mängduppskattning av slammet i rören har utförts.
Anteckningar/analysprotokoll bifogas till denna anmälan.

Slutsanering – övriga uppgifter

Den dentala utrustningen kommer att

- Avyttras till annan användare
- Flyttas med till nya lokaler
- Skrotas
- Annat:

Farligt avfall från verksamheten (sugslangar, partikelfälla, amalgamavskiljare, bufferttank m.m.) kommer att omhändertas av:

Lokalerna kommer efter saneringen att användas för

- Tandvårdsverksamhet som innebär vissa arbeten med amalgam, t.ex. avlägsna gamla amalgamfyllningar.
- Tandvårdverksamhet helt utan arbete med amalgam, där inga amalgamfyllningar avlägsnas.
- Annan verksamhet än tandvård, ange vad:
- Lokalerna kommer att byggas om med beräknad tidpunkt:

Vid flytt av verksamheten till annan adress

Eventuellt nytt skyltnamn

Ny adress

Nytt telefonnummer

Tidpunkt för flytt

Övrig information

Avgift för handläggning av anmälan

Avgift tas ut enligt gällande taxa för kommunens verksamhet inom miljöbalkens (1998:808) område. Läs mer på www.sollentuna.se/taxamiljobalken.

Information om behandling av personuppgifter (PuL)

Inlämnade personuppgifter kommer att förtecknas i ett databaserat register hos miljö- och byggnadsnämnden i Sollentuna. Miljö- och byggnadsnämnden är skyldig att på begäran rätta, blockera eller utplåna uppgifter som inte behandlats i enlighet med personuppgiftslagen (28 § PuL). Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år få besked, efter skriftlig ansökan, ifall personuppgifter som rör den sökande databehandlas eller ej (26 § PuL).

Underskrift av verksamhetsansvarig

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Anmälan bör ha kommit in till oss senast 6 veckor innan saneringen påbörjas.

Skicka underskriven blankett till:

Sollentuna kommun
Miljö- och byggnadskontoret
191 86 Sollentuna