



HELSINGBORG

# ANMÄLAN OM SANERING AV TANDKLINIK

## Administrativa uppgifter - tandkliniken

Klinikens namn (skyltnamn)	
Besöksadress	Fastighetsbeteckning
Företagsnamn för fakturering	Organisationsnummer
Faktureringsadress	
Kontaktperson	Telefonnummer
Ansluten till Praktikertjänst AB <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

## Administrativa uppgifter - fastighetsägare

Namn	
Adress	Organisationsnummer
Kontaktperson	Telefonnummer
Fastighetsägaren är informerad om efterbehandlingen <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; ev synpunkter från fastighetsägaren: .....	

## Uppgifter om fastigheten och tandkliniken

Fastighetens byggår	Tandklinik har totalt funnits i lokalerna sedan år
Tandklinik har bedrivits av Er i lokalerna sedan år	Antal behandlingsrum
<b>Sugsystem/ amalgamavskiljare</b> <input type="checkbox"/> Vått, amalgamavskiljare installerad sedan år ..... <input type="checkbox"/> Torrt, amalgamavskiljare installerad för samtliga stolar sedan år ..... <input type="checkbox"/> Diskbänksavskiljare installerad sedan år .....	
<b>Rörmaterial</b> <input type="checkbox"/> Plaströr <input type="checkbox"/> Kopparrör <input type="checkbox"/> Gjutjärnsrör <input type="checkbox"/> Annat: .....	
<b>Avloppsrörens placering i lokalerna</b> <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 monterade på vägg <input type="checkbox"/> På annat sätt, d.v.s.;.....	
Är avloppsstammarna i fastigheten utbytta eller spolade? <input type="checkbox"/> Ja; år:..... <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Är avloppsrören mellan avskiljare och vertikal avloppsstam utbytta eller spolade? <input type="checkbox"/> Ja; år:..... <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	

### Miljöförvaltningen

Besöksadress Carl Krooks gata 10 · Postadress 251 89 Helsingborg · Postgiro 13283-7  
Telefon VX 042-10 50 00 · Telefax 042-10 50 44 · E-post miljoforvaltningen@helsingborg.se  
www.helsingborg.se

Är avloppsrören från kliniken utbytta eller spolade?

Ja; år:.....  Nej  Vet ej

## Uppgifter om saneringen

### Typ av sanering

- Slutsanering (fyll även i uppgifterna sist i blanketten)  
 Driftsanering

Tidpunkt för saneringen

Tidpunkt för ev. förbesiktning av saneringsföretag

Företag som ska utföra saneringen

Adress

Kontaktperson

Telefonnummer

Transportör som ska anlitas för transport av kvicksilveravfallet (farligt avfall)

Anläggning dit det farliga avfallet kommer transporteras

### Sanering kommer utföras av kvicksilverförorenade rör som är anslutna till

- Behandlingsstol, antal: .....
- Diskbänk i steril, antal: .....
- Tvättställ från behandlingsrum, antal: .....
- Tvättställ från patienttoalett, antal: .....
- Centralt sugsystem
- Annat .....

### Sanering kommer att utföras av annan utrustning än avloppsrör

- Bufferttank
- Annat, d.v.s.: .....

### Åtgärd

- Sanering kommer att ske genom högtrycksspolning. Allt spolvatten och slam kommer att samlas upp och omhändertas som farligt avfall.
- Avloppsrör och/eller andra delar kommer att demonteras och omhändertas som farligt avfall.
- Annan typ av efterbehandling, d.v.s. ....

### Bilagor

- Anteckningar/analysprotokoll från **provtagning** eller mängduppskattning av slammet i rören
- Ritning** där längd och rördimension beskrivs. Vilka röravsnitt som avses åtgärdas och vilka som inte omfattas av efterbehandlingen ska framgå.
- Kopia på **tillstånd** till transport av farligt avfall

## Slutsanering – övriga uppgifter

### Den dentala utrustningen kommer att

- Avyttras till annan användare, d.v.s.: .....
- Flyttas med till nya lokaler
- Skrotas
- Annat, d.v.s.: .....

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

.....

---

**Lokalerna kommer efter saneringen att användas för**

Tandvårdsverksamhet med amalgamarbete (fyllning och/eller urborrning)

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 skyltnamn: .....

Ny adress: .....

Nytt telefonnummer: .....

Tidpunkt för flytt: .....

---

**Övrig information**

Anmälan bör ha inkommit senast **6 veckor** innan efterbehandlingen påbörjas.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift (ansvarig verksamhetsutövare)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

För handläggning av anmälan uttas en avgift enligt särskild taxa.

När du skickar in denna blankett till miljöförvaltningen registrerar vi dina personuppgifter som ett led i vår myndighetsutövning enligt miljöbalken. Uppgifterna använder vi i vår handläggning. Ansvarig för personuppgifterna är miljönämnden. Du kan läsa mer om personuppgifter på [helsingborg.se](http://helsingborg.se).