

Administrativa uppgifter - Tandkliniken

Klinikens namn (skyltnamn)		Organisationsnummer
Klinikens juridiska namn		
Postadress		Postnummer
Ort		Referensnummer
Kontaktperson	Telefon/mobil	
E-post		
Ansluten till praktikertjänst		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Fakturamottagare

Fakturamottagare om annan än ovan		
Personnummer eller organisationsnummer		Referensnummer
Fakturaadress		Postnummer
Ort		

Administrativa uppgifter - fastighetsägare

Namn		Organisationsnummer
Fakturaadress		Postnummer
Ort		
Fastighetsägaren är informerad om efterbehandlingen		
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, eventuella synpunkter:		

Uppgifter om fastigheten och tandkliniken

Fastighetens byggår	Tandklinik har totalt funnits i lokalerna sedan
Tandkliniken har bedrivits av er i lokalerna sedan år	Antal behandlingsrum
Sugsystem/amalgamavskiljare	
<input type="checkbox"/> Vått, amalgamavskiljare installerad sedan år: _____	
<input type="checkbox"/> Torr, amalgamavskiljare installerad för samtliga stolar sedan år: _____	
Diskbänkavskiljare	
<input type="checkbox"/> Ja, installerad sedan år: _____	
<input type="checkbox"/> Nej	

Uppgifter om fastigheten och tandkliniken fortsätter

Rörmaterial			
<input type="checkbox"/> Plaströr	<input type="checkbox"/> Kopparrör	<input type="checkbox"/> Gjutjärnrör	<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"/> På annat sätt: _____			
Är avloppsstammar 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 avlopps stam 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	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Vet ej	

Uppgifter om saneringen

Typ av sanering	
<input type="checkbox"/> Slutsanering (fyll även i uppgifter i slutet av blanketten)	
<input type="checkbox"/> Driftsanering	
Tidpunkt för sanering	Tid för eventuell förbesiktning av saneringsföretaget
Företag som ska utföra saneringen	
Adress	
Kontaktperson	Telefonnummer
Transportör som ska anlitas för transport av kvicksilveravfallet (farligt avfall)	
Anläggning dit det farliga avfallet kommer att transporteras	
Sanering kommer utföras av kvicksilverförorenade rör som är anslutna till	
<input type="checkbox"/> Behandlingsstol, antal: _____	
<input type="checkbox"/> Diskbänk i sterilen, antal: _____	
<input type="checkbox"/> Tvättställ från behandlingsrum, antal: _____	
<input type="checkbox"/> Tvättställ från patienttoalett, antal: _____	
Sanering kommer att utföras av annan utrustning än avloppsrör	
<input type="checkbox"/> Buffertank	
<input type="checkbox"/> Annat: _____	
Åtgärden	
<input type="checkbox"/> Saneringen 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, nämligen:	

Slutsanering – övriga uppgifter

<p>Den dentala utrustningen kommer att:</p> <p><input type="checkbox"/> Avyttras till annan användare, nämligen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Flyttas med till nya lokaler</p> <p><input type="checkbox"/> Skrotas</p> <p><input type="checkbox"/> Annat, nämligen: _____</p>
<p>Farligt avfall från verksamheten (slugsangar, partikelfälla/or, amalgavskiljare, buffertank, med mera) kommer att omhändertas av:</p>
<p>Lokalerna kommer efter saneringen att användas för</p> <p><input type="checkbox"/> Tandvårdsverksamhet <u>med</u> amalgamarbete (där det ska ske fyllning och/eller urborrning, rengöring av amalgamförorenad utrustning)</p> <p><input type="checkbox"/> Tandvårdsverksamhet <u>utan</u> amalgamarbete</p> <p><input type="checkbox"/> Annan verksamhet än tandvård, nämligen: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lokalerna kommer att byggas om med beräknad tidpunkt: _____</p>
<p>Vid flytt av verksamheten till annan adress</p> <p>Eventuellt nytt namn: _____</p> <p>Ny adress: _____</p> <p>Nytt telefonnummer: _____</p> <p>Tidpunkt för flytt: _____</p>

Övrig information

--

Bilagor:

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

Avgift

Söderåsens miljöförbund tar ut en avgift för handläggningen av ditt ärende enligt vår taxa. Ni hittar taxan på www.smfo.se/avgifter/. I handläggning av ärenden ingår till exempel granskning av handlingar, möten, inspektioner, telefonsamtal, skrivelser och beslut.

Avgiften i detta ärende är beroende på hur många timmar handläggningen tar, även avslag debiteras. Därför är det viktigt att du fyller i blanketten korrekt. Avgiften blir antalet timmar handläggning multiplicerat med gällande timtaxa.

Personuppgifter

De uppgifter som lämnas i denna ansökan/anmälan registreras i vårt databaserade ärendehanteringssystem Vision. Personuppgifterna behandlas enligt bestämmelserna i Dataskyddsförordningen (2018:218). Du har rätt att efter skriftlig ansökan få besked om hur dina personuppgifter behandlats.

Övrig information

Anmälan om efterbehandling ska göras till Söderåsens miljöförbund minst sex veckor innan efterbehandlingen påbörjas.

Datum	Underskrift	Namnförtydligande		
Postadress Box 74 264 21 Klippan	Besöksadress Storgatan 50 C Klippan	Telefon 0435-78 24 70	Hemsida www.smfo.se	E-post info@smfo.se