

# Erfassungsbogen für Amalgamabscheider



Zahnarztpraxis

---

Ort / Strasse

---

## Angaben zur allgemeinen bauaufsichtlichen Zulassung

Hersteller

---

Zulassungsgegenstand

---

Zulassungsnummer

---

Geltungsdauer der „allgemeinen  
bauaufsichtlichen Zulassung“

---

## Angaben zum einzelnen Amalgamabscheider

Bezeichnung Behandlungszimmer

---

Fabrikationsnummer

---

Datum der Inbetriebnahme

---

Datum der letzten  
5-Jahresprüfung

---

- der Amalgamabscheider ist in den Behandlungsplatz integriert
- der Amalgamabscheider ist in einem separaten Raum aufgestellt und dient der  
Reinigung des Abwassers aus            Behandlungsplätzen

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

---