

_____,den _____

**An den
 Kreis Herford
 Die Landrätin
 -untere Wasserbehörde-
 Amtshausstraße 3**

32045 Herford

70 - 086

Mitteilung über die Wartung von Amalgamabscheidern in Zahnarztpraxen

Im Rahmen der genehmigten Indirekteinleitung sind an folgenden Amalgamabscheidern in meiner Zahnarztpraxis Wartungsarbeiten durchgeführt worden.

Behandlungsplatz 1		der Firma	
		Typ	
<input type="checkbox"/> Einzelplatzgerät		Gerätenummer(n):	
<input type="checkbox"/> Zentralgerät		Bauartzulassung:	
Wartung wurde durchgeführt am		von	
<input type="checkbox"/> keine Mängel	<input type="checkbox"/> Mängel <input type="checkbox"/> beseitigt <input type="checkbox"/> Beseitigung vorgesehen für _____		

Behandlungsplatz 2		der Firma	
		Typ	
<input type="checkbox"/> Einzelplatzgerät		Gerätenummer(n):	
<input type="checkbox"/> Zentralgerät		Bauartzulassung:	
Wartung wurde durchgeführt am		von	
<input type="checkbox"/> keine Mängel	<input type="checkbox"/> Mängel <input type="checkbox"/> beseitigt <input type="checkbox"/> Beseitigung vorgesehen für _____		

 Ort, Datum

 (Unterschrift/en)

Blatt 2 für weitere Amalgamabscheider:

Behandlungsplatz 3		der Firma	
<input type="checkbox"/> Einzelplatzgerät		Typ	
<input type="checkbox"/> Zentralgerät		Gerätenummer(n):	
Wartung wurde durchgeführt am		von	
<input type="checkbox"/> keine Mängel	<input type="checkbox"/> Mängel <input type="checkbox"/> beseitigt <input type="checkbox"/> Beseitigung vorgesehen für _____		

Behandlungsplatz 4		der Firma	
<input type="checkbox"/> Einzelplatzgerät		Typ	
<input type="checkbox"/> Zentralgerät		Gerätenummer(n):	
Wartung wurde durchgeführt am		von	
<input type="checkbox"/> keine Mängel	<input type="checkbox"/> Mängel <input type="checkbox"/> beseitigt <input type="checkbox"/> Beseitigung vorgesehen für _____		

Behandlungsplatz 5		der Firma	
<input type="checkbox"/> Einzelplatzgerät		Typ	
<input type="checkbox"/> Zentralgerät		Gerätenummer(n):	
Wartung wurde durchgeführt am		von	
<input type="checkbox"/> keine Mängel	<input type="checkbox"/> Mängel <input type="checkbox"/> beseitigt <input type="checkbox"/> Beseitigung vorgesehen für _____		

 Ort, Datum

 (Unterschrift/en)