



Anmäla efterbehandling vid spolning, rengöring eller utbyte av kvicksilverförorenade avloppsrör

Anmälan ska skickas till miljö- och stadsbyggnadskontoret minst sex veckor innan efterbehandling/sanering.

Bifoga en ritning eller enkel skiss där du markerar vilka röravsnitt som åtgärdas respektive inte åtgärdas, samt ange längd och rördimension.

Om du skickar in anmälan via post ska den sändas till:

Lidingö stad
Miljö- och stadsbyggnadskontoret
181 82 Lidingö

Anmäla efterbehandling vid spolning, rengöring eller utbyte av kvicksilverförorenade avloppsrör

* Obligatoriska fält

Anmäla efterbehandling vid spolning, rengöring eller utbyte av kvicksilverförorenade avloppsrör

Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst, eller skriver ut och skickar in underskriven pappersblankett, är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Ja

Kontaktuppgifter

Personnummer	Förnamn
Efternamn	Adress
Postnummer	Ort
E-post	Telefon
Mobil	Fastighetsbeteckning
Besöksadress	Lokal, namn
Är du kontaktperson <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Kontaktperson

Namn	Företag
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-post

Anmälan avser

Anmälan avser efterbehandling av kvicksilverförorenade avloppsrör som varit anslutna till <input type="checkbox"/> Tandläkarstol <input type="checkbox"/> Diskbänk <input type="checkbox"/> Annan anslutning, specificera	Annan anslutning
Normal tandvårdsverksamhet kommer fortsätta att bedrivas i lokalen som innebär vissa arbeten med amalgam, till exempel avlägsna gamla amalgamfyllningar <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, beskriv
Tandvårdsarbete som inte innebär avlägsnande och insättning av amalgam kommer inte att efter avloppsrören efterbehandlas/sanerats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, beskriv
Lokalen kommer efter efterbehandling/sanering användas för annan verksamhet än tandvård, nämligen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, beskriv

Åtgärd

Åtgärd <input type="checkbox"/> Avloppsrören kommer att saneras genom högtrycksspolning <input type="checkbox"/> Annan typ av efterbehandlingsåtgärd	<input type="checkbox"/> Avloppsrören kommer att demonteras försiktigt och omhändertas som farligt avfall.	Om annan, ange vad
Datum eller tidsperiod då åtgärderna planeras att genomföras		

Utförande

Företagsnamn	Organisationsnummer/personnummer
Transportör som innehar länsstyrelsen tillstånd för transport av farligt avfall kommer att anlitas <input type="checkbox"/> Ja	Företagsnamn för transport av farligt avfall

Fastigheten

Vi eller någon annan har haft tandläkarmottagning i lokalen sedan ca, år	Vilket år eller årtionde är fastigheten byggd	
Är stammarna bytta i fastigheten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte	Om ja, när	
Är avloppsrören mellan avskiljare och vertikalt avloppssystem utbytta <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte	Om ja, när	
Hur är avloppsrör placerade i lokalen <input type="checkbox"/> Liggande på golvet eller monterade i vägg <input type="checkbox"/> Röret hänger i undertaket på våningen under <input type="checkbox"/> På annat sätt, specificera	<input type="checkbox"/> Röret ligger i fastighetensbjälklag <input type="checkbox"/> Vet ej, men röret försvinner ner i golvet	Vilket eller vilka material är dessa avloppsrör gjorda av <input type="checkbox"/> Gjutjärn <input type="checkbox"/> Plast <input type="checkbox"/> Koppar <input type="checkbox"/> Rostfritt stål <input type="checkbox"/> Vet ej eller annat material, specificera annat material
Avloppsrör på annat sätt	Avloppsrör annat material	
Är dessa avloppsrör rensade någon gång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte	Om ja, när	
Är avloppsrören från streilen/diskbänken bytta <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte	Om ja, när	
Är avloppsrören som går från diskbänken av samma material som de från stolen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet inte	Om ja, när	

Bilagor

Bifogas en ritning eller enkel skiss där längd och rördimension anges samt markera vilka röravsnitt som ska åtgärdas och vilka som inte omfattas av åtgärderna	Övrigt
--	--------

Sökandes underskrift

Ort och datum



Underskrift