



Fyll i hela blanketten och skicka den till Haparanda stad, Samhällsbyggnadsförvaltningen, 953 85 Haparanda eller via e-post till [miljo-bygg@haparanda.se](mailto:miljo-bygg@haparanda.se)

Om man ska göra efterbehandlingsåtgärder, det vill säga avlägsna eller sanera kvicksilverförorenade rör, medför detta en ökad risk för spridning och exponering av kvicksilver om det görs på fel sätt. Därför ska en anmälan göras till Samhällsbyggnadsförvaltningen.

### Verksamhetsutövare

Ansvarig verksamhetsutövare, namn (samt eventuellt firmanamn)		Organisationsnummer/Personnummer
Adress	Postadress	
Telefon (även riktnummer)	Telefon mobil	
Kontaktperson	E-postadress	

### Anmälan avser

Lokal, namn	Fastighetsbeteckning
Adress	Postadress
Anmälan avser efterbehandlingsåtgärder av kvicksilverförorenade avloppsrör på tandvårdsklinik som varit anslutna till	
<input type="checkbox"/> Tandläkarstol <input type="checkbox"/> Diskbänk <input type="checkbox"/> Annan anslutning, specificera:	
<input type="checkbox"/> Normal tandvårdsverksamhet kommer fortsättningsvis att bedrivas i lokalen som innebär vissa arbeten med amalgam, till exempel avlägsna gamla amalgamfyllningar <input type="checkbox"/> Tandvårdsarbete som innebär avlägsnande och insättning av amalgam kommer inte att ske efter att avloppsrören åtgärdats <input type="checkbox"/> Lokalen kommer efter åtgärderna att användas för annan verksamhet än tandvård, nämligen:	

### Åtgärd

<input type="checkbox"/> Avloppsrören kommer att saneras genom att högtrycksspolas. Allt spolvatten och slam kommer att samlas upp och omhändertas som farligt avfall <input type="checkbox"/> Avloppsrören kommer att demonteras försiktigt och omhändertas som farligt avfall <input type="checkbox"/> Annan typ av efterbehandlingsåtgärd, specificera:
Datum eller tidsperiod då åtgärderna planeras att genomföras

### Provtagning

Om provtagning eller mängduppskattning av slammet i rören har utförts bifogas anteckningar och analysprotokoll

### Utförande

Följande företag avses utföra arbetet, namn	Organisationsnummer/Personnummer
<input type="checkbox"/> Transportör som innehar länsstyrelsens tillstånd för transport av farligt avfall kommer att anlitas	Företag



**Frågor om avloppsrören och hur många år kliniken har funnits i fastigheten**

Vi eller någon annan har haft tandvårdsmottagning i lokalen sedan ca, år	Vi har haft lokalen som vår tandvårdsmottagning sedan, år
Vilket år eller årtionde är fastigheten byggd	
Är stammarna bytta i fastigheten <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Är avloppsrören mellan avskiljare och vertikalt avloppssystem utbytta <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	
Hur är dessa avloppsrör placerade i lokalen <input type="checkbox"/> Liggande på golvet eller monterade på vägg <input type="checkbox"/> Röret ligger i fastighetens träbjälklag <input type="checkbox"/> Röret är ingjutet i fastighetens betongbjälklag <input type="checkbox"/> Röret hänger i undertaket i våningen under <input type="checkbox"/> Vet ej, men röret försvinner ner i golvet <input type="checkbox"/> På annat sätt, specificera:	
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:	
Är dessa avloppsrör rensade någon gång <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej	Är avloppsrören från sterilen/diskbänken bytta <input type="checkbox"/> Ja, år: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej
Är avloppsrören som går från diskbänken av samma material som de från stolen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej, i annat material	

Till anmälan ska bifogas en ritning eller enkel skiss där längd och rördimension anges. Vilka röravsnitt som avses att åtgärdas och vilka som inte omfattas av åtgärder ska markeras på ritningen.

Anmälan ska sändas in till Samhällsbyggnadsförvaltningen senast 6 veckor innan efterbehandlingen/saneringen kommer att påbörjas. Observera att samtliga verksamhetsutövare på kliniken som omfattas av åtgärden skall göra en anmälan – anmälan kan göras kollektivt eller var för sig.

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Ansökan sänds till**

Haparanda stad, Samhällsbyggnadsförvaltningen, 953 85 Haparanda



## Behandling av personuppgifter

### Personuppgifter som behandlas

- Namn
- Adress
- E-postadress
- Personnummer
- Telefonnummer
- Mobilnummer
- Fastighetsbeteckning

### Ändamålet med behandlingen

Vid handläggningen av ditt ärende registreras och behandlas de personuppgifter som framgår av informationen ovan. Behandlingen sker i det ärendehanteringssystem som verksamheten använder för handläggning av ditt ärende.

### Laglig grund för behandlingen

En arbetsuppgift i samband med myndighetsutövning ska kunna utföras. Hänvisning till Miljöbalken (SFS 1998:808).

### Lagringstid

För evigt

### Lämna klagomål på personuppgiftshanteringen

Klagomål rörande personuppgiftshanteringen i e-tjänsten kan lämnas till tillsynsmyndigheten, Datainspektionen. Besök Datainspektionens hemsida: [Lämna ett klagomål enligt GDPR | IMY](#) för mer information om hur du lämnar klagomål.

### Personuppgiftsansvarig

Samhällsbyggnadsnämnden

[miljo-bygg@haparanda.se](mailto:miljo-bygg@haparanda.se)