



## Deklaration für Zahnarztpraxen und -kliniken

---

### 1. Firmenangaben

Praxis: ..... Telefon: .....  
Strasse / Nr.: ..... PLZ/Ort: .....  
Umweltverantwortliche(r): .....

---

### 2. Personelle Angaben

Anzahl Zahnärzt(e)Innen: ..... Anzahl DentalhygienikerInnen: .....

---

### 3. Arbeiten in der Praxis / Klinik (Zutreffendes ankreuzen)

Amalgamentfernungen  ja  nein  
Amalgamfüllungen  ja, zu ..... %  nein  
Chirurgie / Orthopädie / Implantologie / Dentalhygiene etc.  ja  nein  
Röntgen konventionell (wässrig)  ja, zu ..... %  nein  
Röntgen digital  ja, zu ..... %  nein

Die Reinigung von amalgamhaltigen Instrumenten, Filtern, Sieben etc.  
erfolgt ausschliesslich trocken (mit Papier, Servietten etc.)  ja  nein  
Wenn nein, wie und wo: .....

---

### 4. Infrastruktur der Praxis / Klinik

Anzahl Behandlungsräume insgesamt   
Anzahl Units mit Amalgamabscheider, Wirkungsgrad über 95%   
Anzahl Units am zentralen Amalgamabscheider, Wirkungsgrad über 95%   
Anzahl Units ohne Amalgamabscheider oder Wirkungsgrad unter 95 %   
An Units ohne Abscheider werden nur Arbeiten im Bereich der Chirurgie / Orthopädie / Implantologie / Dentalhygiene etc. durchgeführt  
(keine Amalgambearbeitung / -verarbeitung)  ja  nein  keines  
Die Lagerung von Chemikalien, Amalgamabfällen, Fotoabwässern etc.  
erfolgt in einem abflusslosen Raum (kein Bodenablauf)  ja  nein  
Wenn nein, wie und wo: .....

---

### 5. Kontrolle und Wartung

Datum der letzten Wartung/Reparatur der Units im Behandlungszimmer (OP):  
OP 1 am: ..... OP 2 am: ..... OP 3 am: ..... OP 4 am: .....  
Weitere OP's.: am: .....  
Wurden geräteinterne Schläuche, Rohre etc. ausgetauscht?  ja  nein  
Name des Dentaldepots: .....

---

**6. Sonderabfälle** (bitte Belegkopien der letzten Sonderabfallentsorgung beilegen)

**Werden die folgenden Sonderabfälle korrekt gesammelt und entsorgt:**

Die Entsorgungen der Amalgamabfälle aus den Abscheidern erfolgten durch die Firma:

Name: .....

Werden bei der Trockenreinigung von amalgamhaltigen Instrumenten und Sieben die verunreinigten Papiere, Servietten etc. separat gesammelt und entsorgt?  ja  nein  keine

Werden die Abfallchemikalien (Fotoabwässer, Altmedikamente etc.) getrennt gesammelt?  ja  nein  keine

Werden spitze Gegenstände wie Spritzen, Pinzetten, Kanülen, Skalpelle etc. (Sharps) im Spezialbehälter gesammelt?  ja  nein

Die Entsorgungen erfolgten mit der betriebseigenen VeVA-Nummer (Abgabenummer) 270..... (bitte ergänzen)  ja  nein

---

**7. Information über den Gewässer- und Umweltschutz**

Ich informiere mein Team über die korrekte Handhabung amalgamhaltiger Utensilien sowie die fachgerechte Lagerung und Entsorgung der Praxisabfälle:

mündlich  schriftlich  jedes Jahr  sporadisch  
Neue und temporäre Team-MitarbeiterInnen informiere ich sofort  ja  nein

---

**8. Veränderungen der Betriebseinrichtungen**

In den letzten vier Jahren wurden in meiner Praxis / Klinik Veränderungen vorgenommen  ja  nein

Falls ja: bauliche: .....  
technische: .....

---

**9. Bemerkungen**

.....  
.....

---

**10. Bestätigung/ Unterschrift**

Die unterzeichnende Person bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Bei unvollständigen oder falschen Angaben bleibt eine kostenpflichtige Kontrolle durch die Behörden vorbehalten.

Praxis/ Klinik (Stempel)

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie die ausgefüllte Deklaration (inkl. Beilagen) an:

**Amt für Umwelt und Energie**  
**Abt. Gewässer und Boden**  
**Spiegelgasse 15 / Postfach**  
**4001 Basel**