

Rapporten avser år: \_\_\_\_\_

### Uppgifter om verksamheten

Verksamhetens namn		Organisationsnr	Telefon	Telefax
Utdelningsadress		Verksamhetsansvarig		Antal unitar
Postnr	Ort	E-post		<input type="checkbox"/> Kvicksilverfri klinik

### Kemikalier

Bifoga kopia på fakturor för inköpta mängder!

Vid kliniken finns	Antal	Inköpta mängder	Mängd (g)	Typ av desinfektionsmedel		Förbrukning kapslar/dutter	Antal
Amalgamblandare		Kvicksilver		Förbrukad volym		400 mg	
Kapselblandare		Alloy		Typ av absorptionsmedel (Hg)		600 mg	
						800 mg	
						<b>Total förbrukning i mg</b>	

### Farligt avfall

Ange totala mängder farligt avfall samt till vem avfallet har lämnats!

Avfallstyp	Lämnad mängd	Lämnad till
Låghaltigt amalgam	kg	
Höghaltigt amalgam	gram	
Framkallningsvätska	liter	
Fixeringsvätska	liter	
Blyfolie	kg	
Kasserad röntgenfilm	kg	

### Amalgamavskiljare

Avskiljartyp	Antal	Antal byten/tömningar

Funktionskontroll för amalgamavskiljare utförd den: \_\_\_\_\_

(Journal från kontrollen skall bifogas)

(datum)

Kommentarer till utförd funktionskontroll

Resultat från utökad funktionskontroll (mg Hg/liter vatten för varje amalgamavskiljare vid kliniken. Bifoga analysresultat som bilaga!)

Resultat från utökad funktionskontroll

Beskrivning av utförda eller planerade åtgärder vid förhöjda halter kvicksilver i vattnet:

Utförda/planerade åtgärder vid förhöjda halter kvicksilver i vattnet

### Vattenlås och golvbrunnar

	Antal	Antal tömningar/byten
Vattenlås		
Golvbrunnar		

### Förändringar av betydelse ur miljösynpunkt

Ange förändringar:

### Bilagor

Antal bilagor till rapporten: \_\_\_\_\_

Riktigheten i ovanstående uppgifter intygas:	
Datum	Namnteckning
	Namnförtydligande