

# Fragebogen für Zahnarztpraxen und Zahnkliniken

Durch Praxisinhaber/-in auszufüllen

Praxis / Klinik .....

Name, Vorname .....

Adresse, PLZ, Ort .....

Tel.-Nr. ....

Wird eine bestehende Zahnarztpraxis übernommen?       ja       nein

Falls ja, welche? .....

Werden bestehende Behandlungseinheiten übernommen?       ja       nein

Falls ja, welche? .....

## Praxiseinrichtung

- Röntgensystem:                       Konventionell       Digital
- Dentaldepot für die technische Betreuung: .....
- Anzahl Behandlungseinheiten (Units) / Amalgamabscheider (AMAB) insgesamt:

Arbeitsplätze	Units mit AMAB (Abscheidegrad mind. 95%)	Units ohne AMAB (od. Abscheidegrad weniger 95%)
Zahnärztlich		
Dentalhygiene		
Chirurgie / Orthopädie		
Gemischt		

- Für jeden Arbeitsplatz ausfüllen:

<b>1. Arbeitsplatz:</b>	<input type="checkbox"/> Zahnärztlich	<input type="checkbox"/> Dentalhygiene	<input type="checkbox"/> anderes: .....
Standort / Zimmer:	OP .....	Installationsdatum:	.....
- Unit: Marke/Typ:	.....		
- AMAB (>95%):	<input type="checkbox"/> eingebaut	<input type="checkbox"/> beigestellt	<input type="checkbox"/> keiner (od. < 95%)
Marke/Typ:	.....		

<b>2. Arbeitsplatz:</b>	<input type="checkbox"/> Zahnärztlich	<input type="checkbox"/> Dentalhygiene	<input type="checkbox"/> anderes: .....
Standort / Zimmer:	OP .....	Installationsdatum:	.....
- Unit: Marke/Typ:	.....		
- AMAB (>95%):	<input type="checkbox"/> eingebaut	<input type="checkbox"/> beigestellt	<input type="checkbox"/> keiner (od. < 95%)
Marke/Typ:	.....		

<b>3. Arbeitsplatz:</b>	<input type="checkbox"/> Zahnärztlich	<input type="checkbox"/> Dentalhygiene	<input type="checkbox"/> anderes: .....
Standort / Zimmer:	OP .....	Installationsdatum:	.....
- Unit: Marke/Typ:	.....		
- AMAB (>95%):	<input type="checkbox"/> eingebaut	<input type="checkbox"/> beigestellt	<input type="checkbox"/> keiner (od. < 95%)
Marke/Typ:	.....		

(→ Angaben zu weiteren Arbeitsplätzen bitte auf Rückseite od. separatem Beiblatt angeben)

### Zahnmedizinische Sonderabfälle

- VeVA-Betriebs-Nr. der Praxis zu Entsorgung von Sonderabfällen<sup>1</sup>: .....
- Wurde für die gesetzliche Umweltkontrolle<sup>2</sup> bereits eine Entsorgungsvereinbarung mit einem befugten Sonderabfallentsorger abgeschlossen?  ja  nein  
Falls ja, mit welchem? .....
- Anfallende zahnmedizinische Sonderabfälle:

LVA-Code <sup>3</sup>	Abfallart / Kurzbeschreibung	Ja/Nein	Entsorgungsfirma
18 01 01 S	Abfälle mit Verletzungsgefahr („Sharps“) <i>spitze oder scharfe Gegenstände, z.B. Kanülen, Skalpelle etc.</i>		
18 01 06 S	Chemikalien <i>z.B. Desinfektionsmittel, Laborchemikalien etc.</i>		
18 01 09 S	Altmedikamente (ohne Zytostatika)		
18 01 10 S	Amalgamabfälle aus der Zahnmedizin; SSO-Kategorien: <i>A1: Knetreste und Füllungsfragmente</i> <i>A2: Extrahierte Zähne mit Amalgamfüllung</i> <i>A3: Sprechzimmerabfälle</i> <i>A4: Revisionsteile</i> <i>A5: Amalgamschlamm (AMAB-Einwegbehälter)</i>		
09 01 01/ 04 S	Röntgen-Entwickler / -Fixier		

Ort, Datum:

Stempel / Unterschrift Praxisinhaber/-in:

Bemerkungen: .....

.....

.....

<sup>1</sup> Anfragen zu VeVA-Betriebsnummern im Kt. Zürich an: [veva@bd.zh.ch](mailto:veva@bd.zh.ch)

<sup>2</sup> Siehe Info-Flyer AWEL ([www.bus.zh.ch](http://www.bus.zh.ch) > Branchen > Zahnarztpraxen)

<sup>3</sup> Verordnung des UVEK über Listen zum Verkehr mit Abfällen (LVA) vom 18. Oktober 2005