

SÖDERTÖRNS
MILJÖ- & HÄLSO-
SKYDDSFÖRBUND

Svarsenkät

Minireningsverk (MRV)

Fastighetsbeteckning: _____					
Fastighetens adress (väg/gatunr/tomtnr): _____					
Permanentboende		Fritidsboende, antal veckor/år: _____			
Komplementbyggnad med indraget vatten, typ/antal: _____					
Antal personer som normalt nyttjar: _____, som <i>maximalt</i> nyttjar fastigheten: _____					
Installationer:	Diskbänk	Tvättställ	Dusch	Diskmaskin	Tvättmaskin
	Badkar	WC			

Kontaktuppgifter

Vi ber att ni lämnar er e-postadress då en stor del av vår kommunikation sker per e-post. Om ni är fler fastighetsägare ber vi att ni lämnar e-postadresser till samtliga ägare. Vi skickar både beslut och skrivelser digitalt för att effektivisera handläggning samt spara på miljön. Läs mer om digital expediering i informationsbrevet.

Fastighetsägare 1	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon

Fastighetsägare 2	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon

OBS! Finns ytterligare fastighetsägare vänligen fyll i uppgifter under *övriga upplysningar*

Kontaktuppgifter och personnummer för fakturering om annan än fastighetsägare:

Vattenförsörjning

Vattentäkt saknas	Indraget vatten	Endast kran/pump ute
Grävd brunn	Borrad brunn	Avsaltningsanläggning
Sommarvatten	Året-runt vatten	
Gemensam med fastighet(er): _____		

Avloppsanordning

Vilket fabrikat av MRV finns på fastigheten: _____

Tillstånd, dnr/år: _____ Installation, år: _____ Ev. omgjord, år: _____

Gemensam med fastighet (er): _____

Finns ytterligare rening efter MRV? Ja Nej

Efterföljande rening:

Efterföljande rening saknas	Stenkista	Resorption
Infiltration	Markbädd	Kompaktfilter, antal: _____
Annat: _____		

Finns luftningsrör till efterföljande rening: Ja, antal: _____ Nej

Finns uppsamlings-/kontrollbrunn: Ja Nej

Finns provtagningsmöjligheter i MRV Ja Nej

Kemikalier Ja Nej

Skötsel av avloppsanordning

Vilken servicefirma/sakkunnig sköter servicen av MRV: _____

Hur ofta utförs service av MRV/år: _____

Finns larm på MRV som varnar när kemikalier måste fyllas på: _____

Hur ofta utförs egenkontroll på verket? _____

Vad ingår i egenkontrollen? _____

Om du har fosforfilter/fosforfälla:

Hur ofta mäts ph i fosforfiltret/fosforfällan? _____

Hur många gånger och när har fosforfiltret/fosforfällan bytts ut sedan driftsstart? _____

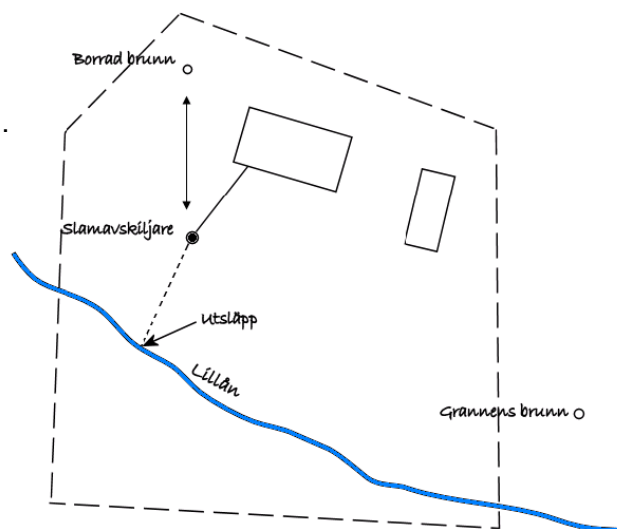
Slamhantering

Kommunal slamtömning?	Ja	Nej
Eget omhändertagande av slam?	Ja	Nej
Finns slamavvattnare?	Ja	Nej
Om ja, hur ofta tömmer ni slammet?		

Exempel på skiss

Rita en skiss över tomten, alternativt bifoga en egen karta. Ta med samtliga byggnader och markera vilka som har indraget vatten samt markera avloppsanordningens placering.

Markera den egna brunnen samt grannarnas brunnar och avstånd från dessa till avloppsanordningen. Rita även in vägar/infart. Skissen kan till exempel se ut enligt följande:



Skiss över fastighet

Övriga upplysningar

Bifoga:

- Servicerapport
- Driftjournal på utförd egenkontroll

När du skickar in denna blankett till Södertörns miljö- och hälsoskyddsförbund kommer vissa personuppgifter om dig behandlas. Kontakta oss för information om hur förbundet hanterar dina personuppgifter eller besök vår webbplats www.smohf.se/gdpr

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Returnera enkäten via e-post till miljokontoret@smohf.se eller per post till Södertörns miljö- och hälsoskyddsförbund, 136 81 Haninge