

## Abfallentsorgungsschein

|           |
|-----------|
| Lfd. Nr.: |
|-----------|

Bitte füllen Sie für jeden zu entsorgenden Abfall einen Abfallentsorgungsschein aus und unterschreiben diesen!

| Abfallerzeuger | Abfallzwischenlager     |
|----------------|-------------------------|
| Institut:      | Liegenschaften          |
| Anschrift:     | Abteilung 8             |
| Name:          | Norman Knaust           |
| Telefon:       | Telefon: 040 42878-4594 |

|  |  |
|--|--|
| Abfallbezeichnung / Name der Chemikalie: |  |
| Menge / Gewicht:                         |  |
| Zusammensetzung in %:                    |  |

**Stoffeigenschaften:** (bitte ankreuzen)

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> flüssig<br><input type="checkbox"/> pastös<br><input type="checkbox"/> fest            |
| <input type="checkbox"/> organisch<br><input type="checkbox"/> anorganisch<br><input type="checkbox"/> gemischt |

**Verpackung:** (bitte ankreuzen)

Bei Gefahrgütern dürfen nur Verpackungen mit entsprechender UN-Zulassung verwendet werden und die nicht älter als 4 Jahre sind!

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Originalverpackung<br><input type="checkbox"/> 30 Ltr. Spannringfass<br><input type="checkbox"/> 30 Ltr. PE-Kanister<br><input type="checkbox"/> 5 Ltr. PE-Kanister |
|--|

**Gefahreigenschaften:** (bitte ankreuzen)

Bei anorganischen Säuren und Laugen bzw. schwermetallhaltigen Lösungen bitte den pH-Wert angeben!  
pH-Wert (1-14):

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> entzündbar<br><input type="checkbox"/> ätzend<br><input type="checkbox"/> giftig<br><input type="checkbox"/> sonstiges (bitte benennen): |
|---|

**Klassifizierung bei Originalchemikalien:**  
(siehe Sicherheitsdatenblatt, Abschnitt 14, Landtransport [ADR])

|   |               |
|---|---------------|
| UN-Nummer:                              |               |
| Klasse:                                 | Zusatzgefahr: |
| Verpackungsgruppe:                      |               |
| <input type="checkbox"/> kein Gefahrgut |               |

|        |                              |          |
|--------|------------------------------|----------|
| Datum: | Unterschrift Labor/Institut: | Telefon: |
|--------|------------------------------|----------|