

Regionkontor Landbruk

Lørenskog, Nittedal, Oslo, Rælingen og Skedsmo

MELDING OM BRUK AV UBLANDET AVLØPSSLAM

Til	kommune
-----	---------

Melding gjelder eiendom:		Gnr./bnr:	
Eier:			
Adresse:			
Foretak/bruker:			
Adresse:			
Renseanlegg / slamprodusent:			
Adresse:			
Kontaktperson:			
Telefonnummer:			

Type slam og kvalitetsklasse:	
Mengde:	tonn slamtørstoff pr. dekar

Sjekkliste for krav gitt i Forskrift om gjødselvarer av organisk opphav

Ja Nei

Slammet overholder kvalitetskrav i <i>Forskrift om gjødselvarer mv. av organisk opphav av 4. juli 2003</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold vedrørende miljø		
Er det spredt slam på dette arealet før? Hvis ja, hvor mye og når?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er bruk i henhold til gjødslingsplan? (Foretak som mottar produksjonstilskudd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når skal slammet spres på arealet?		
Er tungmetallinnholdet i jord innenfor gjeldende grenseverdier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprededato i vekstsesongen fra våronnstart til 1. september?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprededato mellom 1. september til 1. november? Hvis ja, vurdering av forurensingsfare som vedlegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagres slammet forsvarlig på bruksstedet før bruk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forhold vedrørende hygiene		
Kan bruken få innvirkning på hygieniske forhold eks. brønnvann, badeplass osv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er kjent med at det ikke skal dyrkes potet-, grønnsak- og bær før etter 3 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet		
Kopi av varedeklarasjon er vedlagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kart (1:5000) med lagerplass og spredeareal inntegnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bekrefter herved at opplysningene over stemmer

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------

Påskrift av kommunal landbruksforvaltning

<input type="checkbox"/>	Ingen merknader
<input type="checkbox"/>	Merknader

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------

Påskrift av kommunal helsemyndighet

<input type="checkbox"/>	Ingen merknader
<input type="checkbox"/>	Merknader

Sted:	Dato:	Underskrift:
-------	-------	--------------