

# CONFORMITEITSATTEST/CERTIFICAAT OPSLAGTANK (HOUDER)

|                         |                     |
|-------------------------|---------------------|
| <b>Firma</b>            | <b>KV Logistics</b> |
| naam:                   | Heidemolen 17       |
| straat en nummer:       | 2970 Schilde        |
| postnummer en gemeente: | 03/237.56.23        |
| tel:                    | info@kvlogistics.be |
| e-mail:                 | BE0464.989.789      |
| ondernemingsnummer:     |                     |

volgnummer attest: \_\_\_\_\_

|                                        |
|----------------------------------------|
| <b>Technicus</b>                       |
| naam: <b>MATTHIAS VAN NEEVELKASSEL</b> |
| erkeningsnr. SV <b>04410</b>           |
| datum controle: <b>6/11/2013</b>       |
| arbeidsduur: _____                     |

|                                                                                                        |                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Klant</b>                                                                                           | <input type="checkbox"/> particulier<br><input type="checkbox"/> onderneming |
| <input type="checkbox"/> eigenaar <input type="checkbox"/> gebruiker <input type="checkbox"/> syndicus |                                                                              |
| naam: <b>VME</b>                                                                                       |                                                                              |
| straat en nummer: <b>POLEASSTRAAT 60-62</b>                                                            |                                                                              |
| postnummer en gemeente: <b>1840 LONDELIEPPEL</b>                                                       |                                                                              |
| tel: _____                                                                                             | gsm: _____                                                                   |
| e-mail: _____                                                                                          |                                                                              |

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| <b>Adres opslagtank indien verschillend van klant</b> |
| <input type="checkbox"/> N.v.t.                       |
| naam contactpersoon: _____                            |
| straat en nummer: _____                               |
| postnummer en gemeente: _____                         |
| tel: _____                                            |
| e-mail: _____                                         |

## KENMERKEN VAN DE OPSLAGTANK

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| particulier<br><input type="checkbox"/> niet-ingedeeld, inhoud: _____ L<br><input type="checkbox"/> ingedeeld, inhoud: <b>10000</b> L                                                                                                      | <input type="checkbox"/> klasse 3 (zie achterkant *1)<br><input type="checkbox"/> klasse 2<br><input type="checkbox"/> klasse 1                                                                        | onderneming:<br><input type="checkbox"/> ingedeeld, inhoud: _____ L<br><input type="checkbox"/> klasse 3 (zie achterkant *1)<br><input type="checkbox"/> klasse 2<br><input type="checkbox"/> klasse 1                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> ondergronds<br><input type="checkbox"/> bovengronds                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> groeve<br><input type="checkbox"/> niet toegankelijk<br><input type="checkbox"/> toegankelijk<br><input type="checkbox"/> inkuiping<br><input type="checkbox"/> andere: _____ | <input type="checkbox"/> cilindrisch<br><input type="checkbox"/> rond<br><input type="checkbox"/> parallellepipedum<br><input type="checkbox"/> ovaal<br><input type="checkbox"/> andere: _____                                                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> staal (enkelwandig)<br><input type="checkbox"/> staal (dubbelwandig)<br><input type="checkbox"/> roestvast staal<br><input type="checkbox"/> gewapend thermohardende kunststoffen<br><input type="checkbox"/> andere kunststoffen<br><input type="checkbox"/> prefabconstructie |
| datum van plaatsing: _____                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                        | tanknummer: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Gestockeerde product: <input type="checkbox"/> gasolieverwarming type A <input type="checkbox"/> gasolieverwarming type B <input type="checkbox"/> diesel <input type="checkbox"/> lampolie type C <input type="checkbox"/> andere : _____ |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## KENPLAAT\* VAN DE OPSLAGTANK (ingedeelde inrichting)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> aanwezig <input type="checkbox"/> niet aanwezig of onleesbaar, gegevens overgenomen van _____                                                                                                                                                                                          |                                                                                      |
| merk: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | fabricagenummer: _____                                                               |
| de laatste twee cijfers van het jaartal van de controle: _____                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> nr. prototypekeuring: _____ <input type="checkbox"/> n.v.t. |
| norm: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> inhoud: _____                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> diameter: _____ en lengte: _____                            |
| *Dit is niet de merkplaat of klever die wordt aangebracht naar aanleiding van een (periodieke) controle maar de kenplaat die wordt aangebracht bij het merken van de houder overeenkomstig de codes van goede praktijk inzake bouw en controle van vaste houders (bijlage 5.172, van titel II van het Vlareem). |                                                                                      |

## CONTROLE OPSLAGTANK

|                                                                                                                                  |                                          |                                                              |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| vorig certificaat/attest _____                                                                                                   |                                          | <input type="checkbox"/> aanwezig, datum: _____              | <input type="checkbox"/> niet aanwezig |
| <b>visuele controle</b>                                                                                                          |                                          |                                                              |                                        |
| toezichtspuit/mangat                                                                                                             | staat toezichtspuit                      | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok | leidingen en toebehoren                |
| <input type="checkbox"/> aanwezig<br><input type="checkbox"/> niet aanwezig                                                      | dichtheid toezichtspuit                  | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
|                                                                                                                                  | staat deksel                             | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
| inkuiping                                                                                                                        | verontreiniging                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee     | uitmonding leidingen                   |
| <input type="checkbox"/> aanwezig<br><input type="checkbox"/> niet aanwezig<br><input type="checkbox"/> n.v.t.                   | waterdicht                               | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
|                                                                                                                                  | koolwaterstofdicht                       | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
|                                                                                                                                  | algemene staat                           | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
| opslagtank                                                                                                                       | staat wanden (schildering, isolatie,...) | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok | opmerkingen:                           |
|                                                                                                                                  | algemene staat tank                      | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                        |
|                                                                                                                                  | zichtbare verontreiniging rond tank      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee     |                                        |
|                                                                                                                                  | organoleptische verontreiniging          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee     |                                        |
| fundering, steunblokken, stabiliteit en afwatering <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                  |                                          |                                                              | opmerkingen: _____                     |
| groeve / prefabconstructie / andere <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                          |                                                              | opmerkingen: _____                     |

## beproeving deel I

|                                                                                               |           |                   |  |               |  |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------|--|---------------|--|--------------------------|--------------------------|
| waarschuings- of overvulbeveiligings-systeem<br>(bijlage 5.177, van titel II van het Vlareem) | water- en | aanwezig          |  | niet aanwezig |  | controle werking         |                          |
|                                                                                               |           |                   |  |               |  | ok                       | niet ok                  |
|                                                                                               |           | fluit             |  |               |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                               |           | elektrische sonde |  |               |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                               |           | andere:           |  |               |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| potentiaalmeting<br><input type="checkbox"/> n.v.t. (bovengrondse opslagtank)<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd: _____ mV (meest positieve waarde), <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br><input type="checkbox"/> niet uitgevoerd, opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| lekdetectiesysteem<br>(bijlage 5.173, van titel II van het Vlaamse)<br><input type="checkbox"/> aanwezig<br><input type="checkbox"/> niet aanwezig<br><input type="checkbox"/> n.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">permanent:</th> <th style="width: 40%;">op basis van:</th> <th style="width: 10%;">ok</th> <th style="width: 40%;">controle werking<br/>niet ok</th> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> ok<br/> <input type="checkbox"/> niet ok               </td> <td><input type="checkbox"/> fluïdum</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> onderdruk</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> overdruk</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> andere:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                              | permanent:                                                               | op basis van:               | ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | controle werking<br>niet ok                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ok<br><input type="checkbox"/> niet ok | <input type="checkbox"/> fluïdum | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> onderdruk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> overdruk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> andere: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| permanent:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | op basis van:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ok                                                                       | controle werking<br>niet ok |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> ok<br><input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> fluïdum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> onderdruk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> overdruk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> andere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| akoestisch of visueel alarmsignaal<br><input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| dichtheidsbeproeving                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> ultrasoon,<br/>           boven het vloeistofniveau: _____ dBpV<br/>           onder het vloeistofniveau: _____ dBpV<br/> <input type="checkbox"/> overdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br/> <input type="checkbox"/> onderdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br/> <input type="checkbox"/> andere methode: _____         </td> <td style="width: 90%; padding: 10px;">           Bevestig in deze ruimte minstens de afdruk van de meting van het elektronisch meettoestel of voeg deze toe als bijlage bij het attest/certificaat.<br/>           De meetwaarden moeten eveneens schriftelijk worden ingevuld.         </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                             | <input type="checkbox"/> ultrasoon,<br>boven het vloeistofniveau: _____ dBpV<br>onder het vloeistofniveau: _____ dBpV<br><input type="checkbox"/> overdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br><input type="checkbox"/> onderdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br><input type="checkbox"/> andere methode: _____ | Bevestig in deze ruimte minstens de afdruk van de meting van het elektronisch meettoestel of voeg deze toe als bijlage bij het attest/certificaat.<br>De meetwaarden moeten eveneens schriftelijk worden ingevuld. |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> ultrasoon,<br>boven het vloeistofniveau: _____ dBpV<br>onder het vloeistofniveau: _____ dBpV<br><input type="checkbox"/> overdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br><input type="checkbox"/> onderdruk, drukverlies: _____ mbar/h<br><input type="checkbox"/> andere methode: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Bevestig in deze ruimte minstens de afdruk van de meting van het elektronisch meettoestel of voeg deze toe als bijlage bij het attest/certificaat.<br>De meetwaarden moeten eveneens schriftelijk worden ingevuld.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| kathodische bescherming: <input type="checkbox"/> aanwezig <input type="checkbox"/> niet aanwezig <input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| peilmeting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%;">aanwezig</th> <th style="width: 10%;">niet aanwezig</th> <th style="width: 10%;">ok</th> <th style="width: 30%;">controle werking<br/>niet ok</th> </tr> <tr> <td>peilstok</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>mechanisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>pneumatisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>hydrostatisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ultrasoon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>andere:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | aanwezig                                                                                                                                                                                                           | niet aanwezig                                                   | ok                               | controle werking<br>niet ok | peilstok                 | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | mechanisch               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | pneumatisch                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | hydrostatisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ultrasoon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | andere: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | aanwezig                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | niet aanwezig                                                            | ok                          | controle werking<br>niet ok                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| peilstok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| mechanisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| pneumatisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| hydrostatisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| ultrasoon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| andere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>controle en beproeving deel II (ingedeelde inrichting)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| corrosiviteit van de bodem – bodemonderzoek: <input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> vorige onderzoek uitgevoerd op ...../...../....., rapport in bijlage: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd op ...../...../....., rapport in bijlage: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| kathodische bescherming**: <input type="checkbox"/> aanwezig, controle: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br><input type="checkbox"/> niet aanwezig opmerkingen: _____ <input type="checkbox"/> n.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| onderzoek van de staat van de binnenwand: <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> uitgevoerd<br>inwendige inspectie: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br>niet-destructief onderzoek wanddikte: _____ mm<br>opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| onderzoek van de staat van de buitenwand: <input type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> uitgevoerd, <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br>opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| **De controle met betrekking tot corrosie en kathodische bescherming dient te gebeuren in samenwerking met een milieudeskundige erkend in de discipline bodemcorrosie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| andere opmerkingen / uitgevoerde werkzaamheden                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>EINDBEOORDELING</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> groen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | De opslagtank voldoet aan de wettelijke bepalingen en mag verder gevuld en gebruikt worden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> oranje                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen maar mag verder gevuld en gebruikt worden gedurende max. 6 maanden.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | De opslagtank moet opnieuw gecontroleerd worden, te treffen maatregelen: |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> rood***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen, het is verboden de tank te vullen of laten vullen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | _____<br>_____<br>_____                                                  |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| ***Binnen de veertien dagen nadat een rode merkpilaal of klever aangebracht werd maakt de gebruiker of op zijn verzoek de erkende technicus hiervan melding bij de afdeling van de Vlaamse Milieu Maatschappij bevoegd voor grondwater.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>WAARSCHUWING</b><br>Niet-ingegeefde inrichting: indien zich een verontreiniging voordoet of lekkage vastgesteld of vermoed wordt, dienen onverwijld alle maatregelen genomen om de schade en verstoring van het milieu te beperken. Indien verdere verontreiniging van bodem en grondwater niet onmiddellijk tegengehouden kan worden, wordt de opslaginstallatie buiten gebruik gesteld en wordt de houder geëigend. In dit laatste geval wordt de toezichthouder onmiddellijk verwittigd. Behalve in het geval van een ernstige verontreiniging en wanneer de voortschrijding ervan de saneringskosten sterk opdrijft, mag het buiten gebruik nemen van de installatie enkele dagen uitgesteld worden in de periode tussen 1 november en 31 maart om de exploitant en de gebruikers de mogelijkheid te geven om te voorzien in een alternatieve verwarmingsbron. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| Ingegeefde inrichting: indien lekken worden vastgesteld treft de exploitant de nodige maatregelen om explosiegevaar te voorkomen en om verdere bodem- en grondwaterverontreiniging zoveel mogelijk te beperken. Vloeistoflekken die aanleiding hebben gegeven tot bodemverontreiniging of tot verspreiding in de openbare riolering, in de oppervlaktewateren, in de grondwaters of op naburige eigendommen dienen onmiddellijk door de exploitant aangegeven te worden aan de afdeling, bevoegd voor milieuhandhaving, aan de gouverneur van de provincie en aan de burgemeester.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                  |                             |                          |                                    |                          |                          |                                   |                          |                          |                                                     |                          |                          |                                  |                          |                          |                          |                          |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |