

# CONFORMITEITSATTEST/CERTIFICAAT OPSLAGTANK (HOUDER)

Firma  
 naam: Dewandel Steve BV  
 straat en nummer: Vijlde Hamestraat 78  
 postcode en gemeente: 3110 Rotterdam  
 tel: \_\_\_\_\_ gsm: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_  
 ondernemingsnummer: BE 0652 717 552

volgnummer attest: 046/2024

Technicus  
 naam: Dewandel Steve  
 erkenningsnr. SV 07754  
 datum controle: 30/01/25  
 arbeidsduur: 76 min

Klant  
☒ eigenaar ☐ gebruiker ☐ syndicus ☐ particulier ☐ onderneming  
 naam: \_\_\_\_\_  
 straat en nummer: \_\_\_\_\_  
 postcode en gemeente: \_\_\_\_\_  
 tel: \_\_\_\_\_ gsm: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

Adres opslagtank indien verschillend van klant  
☐ N.v.t.  
 naam contactpersoon: \_\_\_\_\_  
 straat en nummer: \_\_\_\_\_  
 postcode en gemeente: \_\_\_\_\_  
 tel: \_\_\_\_\_ gsm: \_\_\_\_\_  
 e-mail: \_\_\_\_\_

## KENMERKEN VAN DE OPSLAGTANK

particulier  
☒ niet-ingedeeld, inhoud: 5000 L  
☐ ingedeeld, inhoud: \_\_\_\_\_ L ☐ klasse 3 (zie achterkant \*) ☐ klasse 2 ☐ klasse 1

☒ ondergronds ☐ bovengronds ☐ groeve ☒ niet toegankelijk ☐ toegankelijk ☐ inkuiping ☐ andere: \_\_\_\_\_

☒ cilindrisch ☐ rond ☐ parallellepipedum ☐ ovaal ☐ andere: \_\_\_\_\_

☒ staal (enkelwandig) ☐ staal (dubbelwandig) ☐ roestvast staal ☐ gewapend thermohardende kunststoffen ☐ andere kunststoffen ☐ prefabconstructie

datum van plaatsing: \_\_\_\_\_ tanknummer: \_\_\_\_\_  
 Gestockeerde product: ☒ gasolieverwarming type A ☐ gasolieverwarming type B ☐ diesel ☐ lampolie type C ☐ andere: \_\_\_\_\_

## KENPLAAT VAN DE OPSLAGTANK (ingedeelde inrichting)

☐ aanwezig ☐ niet aanwezig of onleesbaar, gegevens overgenomen van \_\_\_\_\_  
 merk: \_\_\_\_\_ fabricagenummer: \_\_\_\_\_  
 de laatste twee cijfers van het jaartal van de controle: \_\_\_\_\_ nr. prototypekeuring: \_\_\_\_\_ ☐ n.v.t.  
 norm: \_\_\_\_\_  
☐ inhoud: \_\_\_\_\_ ☐ diameter: \_\_\_\_\_ en lengte: \_\_\_\_\_

\*Dit is niet de merkplaat of klevet 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 tanks houders (bijlage 5.172, van titel II van het Vlarem).

## CONTROLE OPSLAGTANK

vorig certificaat/attest: 126 ☒ aanwezig, datum: 12/2/2020 ☐ niet aanwezig

### visuele controle

|                                                                                                          |                                          |                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| toezichtspuit/mangat                                                                                     | staat toezichtspuit                      | <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                      | leidingen en toebehoren                                                                                                                                                                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> aanwezig <input type="checkbox"/> niet aanwezig                      | dichtheid toezichtspuit                  | <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                      | aansluitingen (ontluchting, vulling) <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                |  |
|                                                                                                          | staat deksel                             | <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                      | staat leidingen (ontluchting, vulling) <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                              |  |
| inkuiping                                                                                                | verontreiniging                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee                                     | uitmonding leidingen <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> aanwezig <input type="checkbox"/> niet aanwezig <input type="checkbox"/> n.v.t. | waterdicht                               | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                 | staat aanvoer- en terugvoerende <input checked="" type="checkbox"/> AANWEZIG <input type="checkbox"/> NIET AANWEZIG <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |  |
|                                                                                                          | koolwaterstofdicht                       | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                 | stookoliefilter <input checked="" type="checkbox"/> AANWEZIG <input type="checkbox"/> NIET AANWEZIG <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                 |  |
|                                                                                                          | algemene staat                           | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                 | andere toebehoren: _____                                                                                                                                                                    |  |
| 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 overvulbeveiligingssysteem<br>(bijlage 5.172 van titel II van het Vlarem) | aanwezig                            |                          | niet aanwezig            |                                     | controle werking         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--|
|                                                                                            | fluit                               | elektrische sonde        | andere:                  | ok                                  | niet ok                  |  |
|                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |  |

water- en slibbemonstering  
 (bijlage 5.174, van titel II van het Vlarem)

☐ uitgevoerd hoeveelheid water: 0 cm  
 pH: \_\_\_\_\_ (<6, inwendige inspectie vereist)  
 geleidbaarheid: \_\_\_\_\_ ☐ µS/cm ☐ mS/cm (>300 mS/cm, inwendige inspectie vereist)  
 bezinksel/slib aanwezig: ☒ nee ☐ ja (ja, inwendige inspectie vereist)  
☒ ok ☐ niet ok  
☐ niet uitgevoerd, opmerkingen: \_\_\_\_\_



| <b>potentiaalmeting</b><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 checked="" type="checkbox"/> niet uitgevoerd, opmerkingen: <u>te vochtig</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>lekdetectiesysteem</b><br><small>(bijlage 5.173, van deel II van het Vlaamse)</small><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: 20%;">permanent:</th> <th style="width: 40%;">op basis van:</th> <th style="width: 20%;">ok</th> <th style="width: 20%;">controle werking<br/>niet ok</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ok</td> <td><input type="checkbox"/> fluidum</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> niet ok</td> <td><input type="checkbox"/> onderdruk</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> overdruk</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> andere:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">akoestisch of visueel alarmsignaal</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      | <input type="checkbox"/> fluidum                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> niet ok | <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 |               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| permanent:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | op basis van:                                                                                                                                                                                                      | ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | controle werking<br>niet ok         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> fluidum                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>dichtheidsbeproeving</b><br><input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input checked="" type="checkbox"/> uitgevoerd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> <input checked="" type="checkbox"/> ultrasoon,<br/>         boven het vloeistofniveau: <u>-4</u> dBuV<br/>         onder het vloeistofniveau: <u>-5</u> dBuV<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: 40%; vertical-align: top;">         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 checked="" type="checkbox"/> ultrasoon,<br>boven het vloeistofniveau: <u>-4</u> dBuV<br>onder het vloeistofniveau: <u>-5</u> dBuV<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 checked="" type="checkbox"/> ultrasoon,<br>boven het vloeistofniveau: <u>-4</u> dBuV<br>onder het vloeistofniveau: <u>-5</u> dBuV<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: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>kathodische bescherming:</b> <input type="checkbox"/> aanwezig <input checked="" type="checkbox"/> niet aanwezig <input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok <input type="checkbox"/> opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%;">aanwezig</th> <th style="width: 10%;">niet aanwezig</th> <th style="width: 10%;">ok</th> <th style="width: 20%;">controle werking<br/>niet ok</th> </tr> <tr> <td><b>peilmeting</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>peilstok</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" 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      | <b>peilmeting</b>                                                                                           |                          |                          |                                  |                                    | peilstok                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>peilmeting</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| peilstok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>corrosiviteit van de bodem – bodemonderzoek:</b> <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>kathodische bescherming**:</b> <input type="checkbox"/> aanwezig, <input type="checkbox"/> niet aanwezig<br>controle: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br>opmerkingen: _____ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> n.v.t.</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <b>onderzoek van de staat van de binnenwand:</b><br/> <input type="checkbox"/> n.v.t.<br/> <input type="checkbox"/> uitgevoerd       </td> <td style="width: 70%;">         inwendige inspectie: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br/>         niet-destructief onderzoek wanddikte: _____ mm<br/>         opmerkingen: _____       </td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | <b>onderzoek van de staat van de binnenwand:</b><br><input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd                                                                                                                                                                                                  | inwendige inspectie: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br>niet-destructief onderzoek wanddikte: _____ mm<br>opmerkingen: _____                                                          |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>onderzoek van de staat van de binnenwand:</b><br><input type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | inwendige inspectie: <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br>niet-destructief onderzoek wanddikte: _____ mm<br>opmerkingen: _____                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>onderzoek van de staat van de buitenwand:</b> <input type="checkbox"/> n.v.t.<br><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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>andere opmerkingen / uitgevoerde werkzaamheden</b><br><u>- voor en na de test 50 jaar mazout aanwezig</u><br><u>- op 30/04/2015 geen lekken</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>EINDBEOORDELING</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input checked="" type="checkbox"/> groen</td> <td>De opslagtank voldoet aan de wettelijke bepalingen en mag verder gevuld en gebruikt worden.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> oranje</td> <td>De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen maar mag verder gevuld en gebruikt worden gedurende max. 6 maanden.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> rood***</td> <td>De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen, het is verboden de tank te vullen of laten vullen.</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | <input checked="" 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. | <input type="checkbox"/> rood*** | De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen, het is verboden de tank te vullen of laten vullen. |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input checked="" 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.                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> rood***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen, het is verboden de tank te vullen of laten vullen.                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| ***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 Milieumaatschappij bevoegd voor grondwater.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>WAARSCHUWING</b><br>Niet-ingeedeelde 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 geleidigd. In dit laatste geval wordt de toezichthouder onmiddellijk verwatigd. Behalve in het geval van een ernstige verontreiniging en wanneer de voorschijding ervan de saneringskosten sterk opdraagt, 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| Ingedeelde 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 aansluiting 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| <b>De eerstvolgende controle moet gebeuren vóór</b> <u>30/01/2020 12.30</u> <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> n.v.t.</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| handtekening erkend technicus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                    | handtekening klant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |
| Meer informatie over de regelgeving inzake stookolietanks vindt u op <a href="http://www.ine.be/themas/vergunningen/praktisch/faq/stookolietanks/">http://www.ine.be/themas/vergunningen/praktisch/faq/stookolietanks/</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                                                                             |                                  |                                                                                                             |                          |                          |                                  |                                    |                          |                                     |                          |                                     |                          |                          |                          |                                                     |                          |                          |             |                                  |                          |                          |                                    |               |                          |                          |                          |                          |           |                          |                          |                          |                          |         |                          |                          |                          |                          |