

# CONFORMITEITSATTEST/CERTIFICAAT OPSLAGTANK (HOUDER)

1/2

**Firma**  
 naam: **SOENS J. en Zoon NV**  
 straat en nummer: **Nederhasseltstraat 309 - 9404 Aspelare**  
 postnummer en gemeente: **Tel: 054 33 43 91 - Fax 054 32 02 62**  
 tel: **gsm: Soens.nv@telenet.be**  
 e-mail: **BTW BE-0451.427.805**  
 ondernemingsnummer:

volgnummer attest: **2019081301**

**TECHNICUS**  
 naam: **Soens Steven**  
 erkenningsnr. SV: **00715**  
 datum controle: **23-08-19**  
 arbeidsduur:

**Klant**  
☐ eigenaar ☐ gebruiker ☐ syndicus ☒ particulier  
☐ onderneming  
 naam: **S**  
 straat en nummer: **1**  
 postnummer en gemeente: **1**  
 tel: **gsm:**  
 e-mail:

**adres opslagtank indien verschillend van klant**  
☐ N.v.t.  
 naam contactpersoon:  
 straat en nummer: **Heisweg 82**  
 postnummer en gemeente: **19506 Tegen**  
 tel: **gsm:**  
 e-mail:

**KENMERKEN VAN DE OPSLAGTANK**  
 particulier  
☒ niet-ingedeeld, inhoud: **1200 L**  
☐ ingedeeld, inhoud: **L**  
☐ klasse 3 (zie achterkant \*1)  
☐ 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: **5-1990** tanknummer: **1**  
 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 vaste houders (bijlage 5.172, van titel II van het Vlaam).

**CONTROLE OPSLAGTANK**  
 vorig certificaat/attest ☐ aanwezig, datum: ☒ niet aanwezig  
**visuele controle**  

|                                                                                                                                                          |                                          |                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| toezichtspul/mangat<br><input type="checkbox"/> aanwezig <input checked="" type="checkbox"/> niet aanwezig                                               | staat toezichtspul                       | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok            | leidingen en toebehoren                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                                                                                          | dichtheid toezichtspul                   | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok            | aansluitingen (ontluchting, vulling) <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                          | staat deksel                             | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok            | staat leidingen (ontluchting, vulling) <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                 |  |
| inkuiping<br><input type="checkbox"/> aanwezig <input checked="" type="checkbox"/> niet aanwezig <input type="checkbox"/> n.v.t.                         | verontreiniging                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee                | uitmonding leidingen <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                          | waterdicht                               | <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok            | staat aanvoer- en terugvoerleiding <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 type="checkbox"/> AANWEZIG <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok | opmerkingen:                                                                                                                                                                                   |  |
|                                                                                                                                                          | algemene staat tank                      | <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok |                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                          | zichtbare verontreiniging rond tank      | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee     |                                                                                                                                                                                                |  |
|                                                                                                                                                          | organoleptische verontreiniging          | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nee     |                                                                                                                                                                                                |  |
| fundering, steunblokken, stabiliteit en afwatering <input checked="" type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok opmerkingen:                  |                                          |                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |
| groeve / prefabconstructie / andere <input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok opmerkingen: |                                          |                                                                         |                                                                                                                                                                                                |  |

**beproeving deel I**

| waarschuwings- of overvulbeveiligings-systeem<br>(bijlage 5.177, van titel II van het Vlaam) | aanwezig                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | niet aanwezig                                                     |                                     | controle werking         |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                              | fluit                               | elektrische sonde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | andere:                                                           | ok                                  | niet ok                  |                          |
| water- en slibbemonstering<br>(bijlage 5.174, van titel II van het Vlaam)                    | <input type="checkbox"/> uitgevoerd | hoeveelheid water: <b>cm</b><br>pH: <b>(<math>&lt;6</math>, inwendige inspectie vereist)</b><br>geleidbaarheid: <b>mS/cm</b> ( $>300$ mS/cm, inwendige inspectie vereist)<br>bezinksel/slib aanwezig: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja ( <b>ja</b> , inwendige inspectie vereist)<br><input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok | <input checked="" type="checkbox"/> niet uitgevoerd, opmerkingen: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>potentiaalmeting</b><br><input checked="" type="checkbox"/> n.v.t. (bovengrondse opslagtank)<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd: _____ mV (meest positieve waarde), <input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok<br><input type="checkbox"/> niet uitgevoerd, opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|----------------------------------|----------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| <b>lekdetectiesysteem</b><br>(bijlage 5.173, van titel II van het Vlarew)<br><input type="checkbox"/> aanwezig<br><input type="checkbox"/> niet aanwezig<br><input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>permanent:</b><br><input type="checkbox"/> ok<br><input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">op basis van:</th> <th style="width: 10%;">ok</th> <th style="width: 10%;">controle werking</th> <th style="width: 10%;">niet ok</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> fluïdum</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> onderdruk</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> overdruk</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> andere:</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | op basis van:                       |                          | ok                       | controle werking         | niet ok          | <input type="checkbox"/> fluïdum |          | <input type="checkbox"/> |                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> onderdruk |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> overdruk |  | <input type="checkbox"/> |             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector |                          | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> andere:    |                          | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| op basis van:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ok                                  | controle werking         | niet ok                  |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> fluïdum                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> onderdruk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> overdruk                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> peilbuis + sensor/detector                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> andere:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>akoestisch of visueel alarmsignaal</b><br><input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.<br><input type="checkbox"/> uitgevoerd                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>dichtheidsbeproeving</b><br><input type="checkbox"/> overdruk, 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 type="checkbox"/> niet aanwezig<br><input type="checkbox"/> ok <input type="checkbox"/> niet ok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.<br>opmerkingen: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>peilmeting</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th style="width: 10%;">aanwezig</th> <th style="width: 10%;">niet aanwezig</th> <th style="width: 10%;">ok</th> <th style="width: 10%;">controle werking</th> <th style="width: 10%;">niet ok</th> </tr> <tr> <td>peilstok</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>mechanisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>pneumatisch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>hydrostatisch</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></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></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></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                                     | aanwezig                 | niet aanwezig            | ok                       | controle werking | niet ok                          | peilstok | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                    | <input type="checkbox"/> | mechanisch               | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |  | <input type="checkbox"/> | pneumatisch | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> | hydrostatisch            | <input checked="" 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         | niet ok                  |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| peilstok                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| mechanisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| pneumatisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | <input type="checkbox"/> |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| hydrostatisch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" 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: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input type="checkbox"/> n.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>onderzoek van de staat van de binnenwand:</b> <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>EINDBEOORDELING</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> groen<br><input type="checkbox"/> oranje<br><input type="checkbox"/> rood***                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | De opslagtank voldoet aan de wettelijke bepalingen en mag verder gevuld en gebruikt worden.<br>De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen maar mag verder gevuld en gebruikt worden gedurende max. 6 maanden.<br>De opslagtank voldoet niet aan de wettelijke bepalingen, het is verboden de tank te vullen of laten vullen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| De opslagtank moet opnieuw gecontroleerd worden, te treffen maatregelen:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| ***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-ingedeelde inrichting: indien zich een verontreiniging voordoet of lekkage vastgesteld of vermoed wordt, dienen onverwijld alle maatregelen genomen om de schade en versterking 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 geëigeld. 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. Vloeiendheidslekken die aanleiding hebben gegeven tot bodemverontreiniging of tot verspreiding in de openbare riolering, in de oppervlaktewateren, in de grondwaters of op naburige eigendommen dienen onmiddellijk door de exploitant aangegeven te worden aan de afdeling, bevoegd voor milieuhandhaving, aan de gouverneur van de provincie en aan de burgemeester.                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <b>De eerstvolgende controle moet gebeuren vóór</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> n.v.t.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |
| handtekening erkend technicus                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | voor kennisname<br>handtekening klant                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                          |                          |                          |                  |                                  |          |                          |                                     |                          |                                    |                          |                          |                          |                                     |                                   |  |                          |             |                          |                                                     |                          |                          |                          |                          |                                     |                          |                          |  |                          |           |                          |                          |                          |  |                          |         |                          |                          |                          |  |                          |