

**BORDEREAU
de SUIVI**

**Élimination des déchets
d'activités de soins
à risques infectieux**

Code de la Santé publique
art. R 1335-4
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié

Le producteur de déchets conserve le feuillet n°4 après remise des déchets

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets

L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 au producteur et conserve le feuillet n°2

Producteur		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>		
Cachet		Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 1^{er} juin modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.					
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>					
		Nom et signature			
Collecteur / Transporteur		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>		
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
				Nom et signature	
Installation destinataire		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>		
Cachet		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération	Date de l'opération <input type="text"/>		
		<input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	<input type="text"/>		
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>				
Motifs du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant			

**BORDEREAU
de SUIVI**

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Code de la Santé publique
art. R 1335-4
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié

Le producteur de déchets conserve le feuillet **n°4** après remise des déchets
Le collecteur / transporteur conserve le feuillet **n°3** après remise des déchets
L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet **n°1** au producteur et conserve le feuillet **n°2**

Producteur		N° SIRET []	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis []	Volume de chaque conditionnement en litres []
Cachet		Poids de déchets remis en tonnes []	Date de remise au collecteur / transporteur [] [] [] [] [] [] [] []
		Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 1^{er} juin modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).	
Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Fax [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.			
Code de la nomenclature des déchets [] [] [] [] [] [] [] []	Nom et signature		
Collecteur / Transporteur		N° SIRET []	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés []	Volume de chaque conditionnement en litres []
Cachet		Poids de déchets transportés en tonnes []	Date de remise à l'installation destinataire [] [] [] [] [] [] [] []
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.	
Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Fax [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
		Nom et signature	
Installation destinataire		N° SIRET []	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge []	Volume de chaque conditionnement en litres []
Cachet		Poids de déchets pris en charge en tonnes []	Date de prise en charge [] [] [] [] [] [] [] []
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération [] [] [] [] [] [] [] []
Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Fax [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge [] [] [] [] [] [] [] []		
Motifs du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant	

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Code de la Santé publique
art. R 1335-4
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié

Le producteur de déchets conserve le feuillet n°4 après remise des déchets
Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets
L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 au producteur et conserve le feuillet n°2

Producteur		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>		
Cachet		Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 1^{er} juin modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.					
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>					
Cachet		Nom et signature			
Collecteur / Transporteur		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>		
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur:			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Cachet				Nom et signature	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Installation destinataire		N° SIRET <input type="text"/>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>		
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>		
Cachet		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection			
		Date de l'opération <input type="text"/>			
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur:			
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>				
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>				
Motifs du refus de prise en charge					
Cachet		Nom et signature de l'exploitant			

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux

Code de la Santé publique
art. R 1335-4
Arrêté du 7 septembre 1999
Arrêté du 1^{er} juin 2001 modifié

Le producteur de déchets conserve le feuillet n°4 après remise des déchets

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets

L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 au producteur et conserve le feuillet n°2

Producteur		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
Cachet		Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 1^{er} juin modifié relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.			
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>			
Nom et signature			
Collecteur / Transporteur		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Nom et signature			
Installation destinataire		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.	
Opération effectuée			
<input type="checkbox"/> Incinération			
<input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection			
Date de l'opération <input type="text"/>			
Téléphone <input type="text"/>		Fax <input type="text"/>	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Date de refus de prise en charge <input type="text"/>	
Motifs du refus de prise en charge			
		Nom et signature de l'exploitant	