

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

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

L'exploitant de l'installation de regroupement doit joindre à ce bordereau la liste de tous les producteurs.

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 à l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

Installation de regroupement		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"/>
		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).	
Cachet		Nom et signature du l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.	<input type="text"/>		
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>			
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"/>
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement.	
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"/>
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
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			

* Ne pas remplir si l'installation de regroupement assure la collecte et le transport des déchets.

Feuillet n°1

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

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

L'exploitant de l'installation de regroupement doit joindre à ce bordereau la liste de tous les producteurs.

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 à l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

Installation de regroupement		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement remis en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
		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).	
Cachet <input type="text"/>		Nom et signature du l'exploitant <input type="text"/>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input type="text"/>			
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>			
Collecteur / Transporteur *		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement transportés en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement.	
Cachet <input type="text"/>		Nom et signature <input type="text"/>	
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 pris en charge en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
Cachet <input type="text"/>		Nom et signature de l'exploitant <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 <input type="text"/>			

* Ne pas remplir si l'installation de regroupement assure la collecte et le transport des déchets.

Feuillet n°2

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

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

L'exploitant de l'installation de regroupement doit joindre à ce bordereau la liste de tous les producteurs.

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 à l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

Installation de regroupement		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"/>
		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).	
Cachet		Nom et signature du l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.	<input type="text"/>		
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>			
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"/>
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement.	
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"/>
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
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			

* Ne pas remplir si l'installation de regroupement assure la collecte et le transport des déchets.

Feuillet n°3

BORDEREAU de SUIVI

Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

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

L'exploitant de l'installation de regroupement doit joindre à ce bordereau la liste de tous les producteurs.

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 à l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

Installation de regroupement		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"/>
		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).	
Cachet		Nom et signature du l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R.	<input type="text"/>		
Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>			
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"/>
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement.	
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"/>
		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
Cachet		Nom et signature de l'exploitant	
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			

* Ne pas remplir si l'installation de regroupement assure la collecte et le transport des déchets.

Feuillet n°4