

**BORDEREAU
de SUIVI**

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

Code de la Santé publique
art. R 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999

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 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.	
		Nom et signature	
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"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur	
		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"/>
		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 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999Le 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 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.	
		Nom et signature	
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"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur	
		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"/>
		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 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999

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 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.	
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"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur	
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		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 <input type="text"/>			

**BORDEREAU
de SUIVI**

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

Code de la Santé publique
art. R 44-2
Arrêté du
3 septembre 1999

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 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	Nom et signature	
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"/>
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	Nom et signature	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>			
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	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	Nom et signature de l'exploitant	
Motifs du refus de prise en charge			
Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection			