Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la Santé

cerfa
N° 11351*03

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 29 mai 2009

*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

Cachet

Nombre de conditionnements remis

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets remis *en tonnes*

Date de remise au collecteur / transporteur

Téléphone

Fax

Identification des déchets au titre de l'A.D.R.

Code de la nomenclature des déchets

Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).

Nom et signature

Collecteur / Transporteur

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements transportés

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets transportés *en tonnes*

Date de remise à l'installation destinataire

Téléphone

Fax

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature

Installation destinataire

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements pris en charge

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets pris en charge *en tonnes*

Date de prise en charge

Opération effectuée
☐ Incinération
☐ Pré-traitement par désinfection

Date de l'opération

Téléphone

Fax

Refus de prise en charge ☐

Date de refus de prise en charge

Motifs du refus de prise en charge

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature de l'exploitant

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la Santé

cerfa
N° 11351*

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 29 mai 2009

*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

Cachet

Nombre de conditionnements remis

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets remis *en tonnes*

Date de remise au collecteur / transporteur

Téléphone

Fax

Identification des déchets au titre de l'A.D.R.

Code de la nomenclature des déchets

Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).

Nom et signature

Collecteur / Transporteur

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements transportés

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets transportés *en tonnes*

Date de remise à l'installation destinataire

Téléphone

Fax

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature

Installation destinataire

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements pris en charge

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets pris en charge *en tonnes*

Date de prise en charge

Opération effectuée
☐ Incinération
☐ Pré-traitement par désinfection

Date de l'opération

Téléphone

Fax

Refus de prise en charge ☐

Date de refus de prise en charge

Motifs du refus de prise en charge

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature de l'exploitant

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la Santé

cerfa
N° 11351*

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 29 mai 2009

*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

Cachet

Nombre de conditionnements remis

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets remis *en tonnes*

Date de remise au collecteur / transporteur

Téléphone

Fax

Identification des déchets au titre de l'A.D.R.

Code de la nomenclature des déchets

Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).

Nom et signature

Collecteur / Transporteur

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements transportés

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets transportés *en tonnes*

Date de remise à l'installation destinataire

Téléphone

Fax

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature

Installation destinataire

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements pris en charge

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets pris en charge *en tonnes*

Date de prise en charge

Opération effectuée
- ☐ Incinération
- ☐ Pré-traitement par désinfection

Date de l'opération

Téléphone

Fax

Refus de prise en charge ☐

Date de refus de prise en charge

Motifs du refus de prise en charge

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature de l'exploitant

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère chargé de la Santé

cerfa
N° 11351*

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 29 mai 2009

*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**nn*

Producteur

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements remis

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets remis *en tonnes*

Date de remise au collecteur / transporteur

Téléphone

Fax

Identification des déchets au titre de l'A.D.R.

Code de la nomenclature des déchets

Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 29 mai 2009 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit Arrêté ADR).

Nom et signature

Collecteur / Transporteur

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements transportés

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets transportés *en tonnes*

Date de remise à l'installation destinataire

Téléphone

Fax

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature

Installation destinataire

N° SIRET

Nom ou dénomination - Adresse

Cachet

Nombre de conditionnements pris en charge

Volume de chaque conditionnement *en litres*

Poids de déchets pris en charge *en tonnes*

Date de prise en charge

Opération effectuée
☐ Incinération
☐ Pré-traitement par désinfection

Date de l'opération

Téléphone

Fax

Refus de prise en charge ☐

Date de refus de prise en charge

Motifs du refus de prise en charge

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par le producteur.

Nom et signature de l'exploitant

Effacer tout

Imprimer

Feuillet **n°4**