

**BORDEREAU  
de SUIVI**

**Bordereau de suivi  
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

La personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 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 la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) et conserve le feuillet n° 2

Bordereau n° 337812-1 CAP: BEALE1.09.1258 Bon: N0930 Client: .. N° parc: N0900

<b>Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)</b>		Identification des déchets au titre de l'ADR Déchet d'hôpital non spécifique, N.S.A., 6.2. II, (-)		Code-nomenclature des déchets 1001033	
Nom ou dénomination - Adresse " S. LOUBOUÉ " 64330 CARLIN		Designation des conditionnements remis fubs		Capacité (litres) 50	
Cachet		Quantité de déchets remis (en kg) <input type="checkbox"/> Réelle : .....kg <input type="checkbox"/> Estimée		Quantité de déchets remis (en L) .....L	
N° SIRET		Date de remise au collecteur / transporteur		04/05/2017	
Téléphone		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)			
Fax ou mél					

<b>Collecteur / Transporteur</b>			Refus de prise en charge : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel		Date du refus de prise en charge	
Nom ou dénomination - Adresse SITA Sud-Ouest Agence Medisita 360 ZI rue Béost 64121 SERRES CASTET			Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :			
Cachet			Designation des conditionnements transportés f		Capacité (litres) 50	
Récepié n° 16631-1			Quantité de déchets transportés (kg) <input type="checkbox"/> Réelle : ..... kg <input type="checkbox"/> Estimée		Quantité de déchets transportés (en L) .....L	
Département 64			Date de remise à l'installation destinataire		11/05/2017	
Limite de validité 12/04/2017			J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Nom et signature	
N° SIRET 70198020300601						
Téléphone 0559124233						
Fax ou mél 0559124235						

<b>Installation destinataire</b>			Designation des conditionnements acceptés		Capacité (litres)	
Nom ou dénomination - Adresse BEARN ENVIRONNEMENT-LESCAR-Banaliseu Rue Saint Exupery 64230 LESCOAR			Quantité de déchets acceptés : ..... kg		Date de prise en charge 11/05/2017	
Cachet			Opération (code du traitement) <input type="checkbox"/> Incinération (D10) <input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1) <input checked="" type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)		Date de l'opération 11/05/2017	
N° SIRET 39343920300026			J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Nom et signature de l'exploitant	
Téléphone 0559985080						
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel			Date du refus de prise en charge			
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :						