

**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

Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		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		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
Téléphone		Fax ou mél			
Collecteur / Transporteur		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	
Récepillé n° 16631-1		Département 64		Limite de validité 12/04/2017	
N° SIRET 70198020300601		Date de remise à l'installation destinataire 11/5/17		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
Téléphone 0559124233		Fax ou mél 0559124235		Nom et signature	
Installation destinataire		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 11/5/17	
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 11/5/17	
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		Fax ou mél			
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 :					