

ANNEXE I

BORDEREAU DE SUIVI DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES

Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017

Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017

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 renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ELIMINATION DES DECHETS		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Identification des déchets au titre de la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres	
Cachet		Code nomenclature des déchets	
Téléphone		Désignation des conditionnements remis ; Capacité en l ; Nombre	
Fax		Nom et signature	
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur en kg réelle en l estimée		Nom et signature	
Date de remise au collecteur / transporteur		Nom et signature	
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements transportés ; Capacité en l ; Nombre	
Cachet		Quantité de déchets transportés en kg réelle en l estimée	
Téléphone		Date de remise à l'installation destinataire	
Fax		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Récépissé n°		Nom et signature	
Limité de validité		Nom et signature	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Nom et signature	
Motif du refus		Nom et signature	
Quantité refusée		Nom et signature	
Date du refus		Nom et signature	
INSTALLATION DESTINATAIRE		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements acceptés ; Capacité en l ; Nombre	
Cachet		Quantité de déchets acceptés (en kg)	
Téléphone		Date de prise en charge	
Fax		Opération (code de traitement)	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Date de l'opération	
Motif du refus		<input type="checkbox"/> Incinération (D10) <input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1) <input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)	
Quantité refusée		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Date du refus		Nom et signature	
Nom et signature		Nom et signature	

BORDEREAU DE SUIVI DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES

Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017

Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017

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 renvoie le feuillet **n° 1** à la PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet **n° 2**

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ELIMINATION DES DECHETS		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Identification des déchets au titre de la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres	
Cachet		Code nomenclature des déchets	
Téléphone		Désignation des conditionnements remis	
Fax		Capacité en l	
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur en kg réelle estimée		Nombre	
Date de remise au collecteur / transporteur		Nom et signature	
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements transportés	
Cachet		Capacité en l	
Téléphone		Quantité de déchets transportés	
Fax		en kg	
Récepissé n°		réelle estimée	
Limité de validité		en l	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Date de remise à l'installation destinataire	
Motif du refus		Date de remise à l'installation destinataire	
Quantité refusée		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Date du refus		Nom et signature	
INSTALLATION DESTINATAIRE		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements acceptés	
Cachet		Capacité en l	
Téléphone		Quantité de déchets acceptés (en kg)	
Fax		Date de prise en charge	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Opération (code de traitement)	
Motif du refus		Date de l'opération	
Quantité refusée		<input type="checkbox"/> Incinération (D10)	
Date du refus		<input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)	
Date du refus		<input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)	
Date du refus		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Date du refus		Nom et signature	
Bordereau n°		Feuillet n° 2	

BORDEREAU DE SUIVI	
DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES	
<i>Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017</i>	
<i>Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017</i>	
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 renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2	
PERSONNE RESPONSABLE DE L'ELIMINATION DES DECHETS	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation
Cachet	Identification des déchets au titre de la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres
	Code nomenclature des déchets
	Désignation des conditionnements remis ; Capacité en l ; Nombre
Téléphone	Fax
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur	Nom et signature
réelle en kg estimée	
Date de remise au collecteur / transporteur	
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation
Cachet	Désignation des conditionnements transportés ; Capacité en l ; Nombre
	Quantité de déchets transportés
réelle en kg estimée	en l
Date de remise à l'installation destinataire	J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Téléphone	Fax
Récépissé n°	Limité de validité
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Quantité refusée
Motif du refus	Date du refus
	Nom et signature
INSTALLATION DESTINATAIRE	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation
Cachet	Désignation des conditionnements acceptés ; Capacité en l ; Nombre
	Quantité de déchets acceptés (en kg)
Date de prise en charge	Opération (code de traitement)
	Date de l'opération
Téléphone	Fax
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Quantité refusée
Motif du refus	Date du refus
	J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
	Nom et signature
Bordereau n°	
Feuillet n° 3	

BORDEREAU DE SUIVI DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES

Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017

Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017

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 renvoie le feuillet **n° 1** à la PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet **n° 2**

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ELIMINATION DES DECHETS		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Identification des déchets au titre de la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres	
		Code nomenclature des déchets	
Cachet		Désignation des conditionnements remis	Capacité en l
			Nombre
Téléphone	Fax	Nom et signature	
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur en kg réelle estimée	en l		
Date de remise au collecteur / transporteur			
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements transportés	Capacité en l
			Nombre
Cachet		Quantité de déchets transportés en kg réelle estimée	en l
		Date de remise à l'installation destinataire	
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Téléphone	Fax	Nom et signature	
Récépissé n°	Limité de validité		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Quantité refusée		
Motif du refus	Date du refus		
INSTALLATION DESTINATAIRE		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements acceptés	Capacité en l
			Nombre
Cachet		Quantité de déchets acceptés (en kg)	
		Date de prise en charge	
		Opération (code de traitement)	Date de l'opération
		<input type="checkbox"/> Incinération (D10)	
		<input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)	
		<input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)	
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Téléphone	Fax	Nom et signature	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Quantité refusée		
Motif du refus	Date du refus		
Bordereau n°		Feuillet n° 4	