

ANNEXE III

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

Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017

Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017

**L'exploitant de l'installation de regroupement joint à ce bordereau
la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED)**

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2

INSTALLATION DE REGROUPEMENT		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
		Désignation des conditionnements remis ; Capacité en l; Nombre
Cachet		
Téléphone	Fax	
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur		
réelle en kg	estimée en l	
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
		Quantité de déchets transportés
réelle en kg	estimée en l	
Cachet		Date de remise à l'installation destinataire
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement
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		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements acceptés ; Capacité en l; Nombre
		Quantité de déchets acceptés (en kg)
Cachet		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	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Quantité refusée	
Motif du refus	Date du refus	
		Nom et signature
Bordereau n°		Feuillet n° 1

BORDEREAU DE SUIVI DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES AVEC REGROUPEMENT	
<i>Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017</i> <i>Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017</i>	
L'exploitant de l'installation de regroupement joint à ce bordereau la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED) L'exploitant de l'installation de regroupement 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 PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2	
INSTALLATION DE REGROUPEMENT	
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	
Désignation des conditionnements remis ; Capacité en l ; Nombre	
Cachet	
Téléphone	Fax
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur	
en kg réelle	estimée
en l	
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	
Quantité de déchets transportés	
en kg réelle	estimée
en l	
Date de remise à l'installation destinataire	
Cachet	
Téléphone	Fax
Récépissé n°	Limité de validité
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 l'exploitant de l'installation de regroupement	
Nom et signature	
INSTALLATION DESTINATAIRE	
N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	
Désignation des conditionnements acceptés ; Capacité en l ; Nombre	
Quantité de déchets acceptés (en kg)	
Date de prise en charge	
Opération (code de traitement)	
<input type="checkbox"/> Incinération (D10)	Date de l'opération
<input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)	
<input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)	
Cachet	
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° 2	

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

Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017

Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017

L'exploitant de l'installation de regroupement joint à ce bordereau

la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED)

L'exploitant de l'installation de regroupement 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 PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2

INSTALLATION DE REGROUPEMENT		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	
		Désignation des conditionnements remis	Capacité en l
			Nombre
Cachet			
Téléphone	Fax		
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur		Nom et signature	
réelle	estimée		
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
		Quantité de déchets transportés	en l
		réelle	estimée
Cachet		Date de remise à l'installation destinataire	
Téléphone		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement	
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		N° d'immatriculation	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Désignation des conditionnements acceptés	
		Capacité en l	Nombre
		Quantité de déchets acceptés (en kg)	
Cachet		Date de prise en charge	
		Opération (code de traitement)	
		<input type="checkbox"/> Incinération (D10)	
		<input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)	
		<input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)	
Téléphone		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Quantité refusée	
Motif du refus		Date du refus	
		Nom et signature	

BORDEREAU DE SUIVI DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS A RISQUES INFECTIEUX ET ASSIMILES AVEC REGROUPEMENT	
<i>Ordonnance Souveraine n° 6.596 du 12 octobre 2017</i> <i>Arrêté ministériel n° 2017-747 du 12 octobre 2017</i>	
L'exploitant de l'installation de regroupement joint à ce bordereau la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED) L'exploitant de l'installation de regroupement 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 PRED après incinération ou prétraitement et conserve le feuillet n° 2	
INSTALLATION DE REGROUPEMENT	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation 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
Cachet	
Téléphone	Fax
Quantité de déchets remise au collecteur / transporteur réelle en kg estimée en l	Nom et signature
Date de remise au collecteur / transporteur	
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation Désignation des conditionnements transportés ; Capacité en l ; Nombre
	Quantité de déchets transportés réelle en kg estimée en l
Cachet	Date de remise à l'installation destinataire
Téléphone	Fax
Récépissé n°	Limité de validité
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 l'exploitant de l'installation de regroupement
	Nom et signature
INSTALLATION DESTINATAIRE	
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique	N° d'immatriculation Désignation des conditionnements acceptés ; Capacité en l ; Nombre
	Quantité de déchets acceptés (en kg) Date de prise en charge
Cachet	Opération (code de traitement) <input type="checkbox"/> Incinération (D10) Date de l'opération <input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1) <input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9)
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° 4	

ANNEXE IV

BORDEREAU DE SUIVI DES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE*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 pièces

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n° 3 après remise des pièces

L'exploitant du crématorium renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après crémation des pièces et conserve le feuillet n° 2

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Codes d'identification des pièces anatomiques
Cachet		Je déclare m'être conformé(e) à la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres
Téléphone	Fax	
Nombre de pièces remises au collecteur / transporteur		
Nombre de conditionnements remis au collecteur / transporteur		
Date de remise au collecteur / transporteur		Nom et signature
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces transportées
		Nombre de conditionnements transportés
		Date de remise au crématorium destinataire
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Cachet		Nom et signature
Téléphone	Fax	
CRÉMATORIUM DESTINATAIRE		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces prises en charge
		Nombre de conditionnements pris en charge
		Date de prise en charge
		Date de crémation
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Cachet		Nom et signature
Téléphone	Fax	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		
Date du refus		
Motif du refus		

BORDEREAU DE SUIVI DES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

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 pièces

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n° 3 après remise des pièces

L'exploitant du crématorium renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après crémation des pièces et conserve le feuillet n° 2

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Codes d'identification des pièces anatomiques
Cachet		
Téléphone	Fax	Je déclare m'être conformé(e) à la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres
Nombre de pièces remises au collecteur / transporteur		
Nombre de conditionnements remis au collecteur / transporteur		
Date de remise au collecteur / transporteur		
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		Nom et signature
Cachet		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces transportées Nombre de conditionnements transportés Date de remise au crématorium destinataire
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Téléphone	Fax	Nom et signature
CRÉMATORIUM DESTINATAIRE		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces prises en charge Nombre de conditionnements pris en charge Date de prise en charge Date de crémation
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Téléphone	Fax	Nom et signature
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		
Date du refus Motif du refus		
Bordereau n°		Feuillet n° 2

BORDEREAU DE SUIVI DES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

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 pièces

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n° 3 après remise des pièces

L'exploitant du crématorium renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après crémation des pièces et conserve le feuillet n° 2

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique <div style="text-align: center;">Cachet</div>		Codes d'identification des pièces anatomiques
Téléphone _____ Fax _____ Nombre de pièces remises au collecteur / transporteur Nombre de conditionnements remis au collecteur / transporteur Date de remise au collecteur / transporteur		Je déclare m'être conformé(e) à la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres <div style="text-align: right;">Nom et signature</div>
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique <div style="text-align: center;">Cachet</div>		Nombre de pièces transportées Nombre de conditionnements transportés Date de remise au crématorium destinataire J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED <div style="text-align: right;">Nom et signature</div>
Téléphone _____ Fax _____		
CREMATORIUM DESTINATAIRE		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique <div style="text-align: center;">Cachet</div>		Nombre de pièces prises en charge Nombre de conditionnements pris en charge Date de prise en charge Date de crémation J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED <div style="text-align: right;">Nom et signature</div>
Téléphone _____ Fax _____ Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		
Date du refus Motif du refus		
Bordereau n°		Feuillet n° 3

BORDEREAU DE SUIVI DES PIÈCES ANATOMIQUES D'ORIGINE HUMAINE

*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 pièces

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n° 3 après remise des pièces

L'exploitant du crématorium renvoie le feuillet n° 1 à la PRED après crémation des pièces et conserve le feuillet n° 2

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Codes d'identification des pièces anatomiques
Cachet		
Téléphone	Fax	Je déclare m'être conformé(e) à la réglementation relative au transport de marchandises dangereuses par voies terrestres
Nombre de pièces remises au collecteur / transporteur		
Nombre de conditionnements remis au collecteur / transporteur		
Date de remise au collecteur / transporteur		
		Nom et signature
COLLECTEUR / TRANSPORTEUR		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces transportées
		Nombre de conditionnements transportés
		Date de remise au crématorium destinataire
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Téléphone	Fax	
		Nom et signature
CRÉMATORIUM DESTINATAIRE		N° d'immatriculation
Nom ou dénomination sociale – Adresses postale et électronique		Nombre de pièces prises en charge
		Nombre de conditionnements pris en charge
		Date de prise en charge
		Date de crémation
Cachet		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la PRED
Téléphone	Fax	
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>		Nom et signature
Date du refus		
Motif du refus		
Bordereau n°		Feuillet n° 4