

BORDEREAU  
de SUIVI**Élimination des déchets  
d'activités de soins à risques  
infectieux avec regroupement**Code de la Santé publique  
art. R 44-2  
Arrêté du  
3 septembre 1999

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 l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

<b>Installation de regroupement</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
Cachet		<b>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>		
<b>Collecteur / Transporteur *</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
<b>Installation destinataire</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>		
Motifs du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant	

BORDEREAU  
de SUIVI**Élimination des déchets  
d'activités de soins à risques  
infectieux avec regroupement**Code de la Santé publique  
art. R 44-2  
Arrêté du  
3 septembre 1999

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 l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

<b>Installation de regroupement</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
Cachet		<b>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</b>	
		Nom et signature du l'exploitant	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>		
<b>Collecteur / Transporteur *</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
		Nom et signature	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
<b>Installation destinataire</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
Cachet		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>		
Motifs du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant	

BORDEREAU  
de SUIVI**Élimination des déchets  
d'activités de soins à risques  
infectieux avec regroupement**Code de la Santé publique  
art. R 44-2  
Arrêté du  
3 septembre 1999

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 l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

<b>Installation de regroupement</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input type="text"/>
Cachet		<b>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input type="text"/>		
<b>Collecteur / Transporteur *</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
<b>Installation destinataire</b>		N° SIRET <input type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input type="text"/>	Date de prise en charge <input type="text"/>
Cachet		Opération effectuée <input type="checkbox"/> Incinération <input type="checkbox"/> Pré-traitement par désinfection	Date de l'opération <input type="text"/>
		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input type="text"/>		
Motifs du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant	

**BORDEREAU  
de SUIVI**

# Élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux avec regroupement

Code de la Santé publique  
art. R 44-2  
Arrêté du  
3 septembre 1999

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 l'installation de regroupement et conserve le feuillet n°2

<b>Installation de regroupement</b>		N° SIRET <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements remis <input style="width: 50%;" type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input style="width: 50%;" type="text"/>
		Poids de déchets remis en tonnes <input style="width: 50%;" type="text"/>	Date de remise au collecteur / transporteur <input style="width: 50%;" type="text"/>
Cachet		<b>Je déclare m'être conformé(e) à l'arrêté du 5 décembre 1996 modifié relatif au transport des matières dangereuses.</b>	
Téléphone <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nom et signature du l'exploitant	
Identification des déchets au titre de l'A.D.R. <input style="width: 50%;" type="text"/>	Code de la nomenclature des déchets <input style="width: 50%;" type="text"/>		
<b>Collecteur / Transporteur *</b>		N° SIRET <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements transportés <input style="width: 50%;" type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input style="width: 50%;" type="text"/>
		Poids de déchets transportés en tonnes <input style="width: 50%;" type="text"/>	Date de remise à l'installation destinataire <input style="width: 50%;" type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nom et signature	
<b>Installation destinataire</b>			
Nom ou dénomination - Adresse		Nombre de conditionnements pris en charge <input style="width: 50%;" type="text"/>	Volume de chaque conditionnement en litres <input style="width: 50%;" type="text"/>
		Poids de déchets pris en charge en tonnes <input style="width: 50%;" type="text"/>	Date de prise en charge <input style="width: 50%;" type="text"/>
Cachet		<b>J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement</b>	
Téléphone <input style="width: 100%;" type="text"/>	Fax <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/>	Date de refus de prise en charge <input style="width: 50%;" type="text"/>	Nom et signature de l'exploitant	
Motifs du refus de prise en charge			