

| Ministère chargé de la Santé   |   | Code de la Santé publique<br>art. R 1335-4<br>Arrêté du 7 septembre 1999<br>Arrêté du 29 mai 2009  |  |
|--|---|--|--|
| Formula<br>11352*04  | <b>Bordereau de suivi<br/>des déchets d'activités de soins<br/>à risques infectieux avec regroupement</b> |  |  |
| <i>L'exploitant de l'installation de regroupement doit joindre à ce bordereau la liste de toutes les personnes responsables de l'élimination des déchets (PRED)<br/>L'exploitant de l'installation de regroupement conserve le feuillet n°4 après remise des déchets<br/>Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets<br/>L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 à l'émetteur et conserve le feuillet n°2</i> |   |  |  |
| <b>Bordereau n°:</b>   |   |  |  |
| N° de la liste jointe des bons de prise en charge ou des bordereaux attachés :   |   |  |  |
| <b>Installation de regroupement</b>  |   | Identification des déchets au titre de l'ADR   | Code - nomenclature des déchets                  |
| Nom ou dénomination - Adresse  |   | Designation des conditionnements remis   | Capacité (litres)      Nombre                    |
| Cachet   |   |  |  |
| Agit pour le compte de l'éco organisme agréé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |   | Quantité de déchets remis (en kg)<br><input type="checkbox"/> Réelle: .....kg <input type="checkbox"/> Estimée   | Quantité de déchets remis (en L) :<br>..... L    |
| N° SIRET   |   | Date de remise au collecteur/transporteur  |  |
| Téléphone  |   | Nom et signature de l'exploitant de l'installation de regroupement   |  |
| Fax ou mél   |   |  |  |
| <b>Collecteur / Transporteur</b>   |   | Désignation des conditionnements transportés   | Capacité (litres)      Nombre                    |
| Nom ou dénomination* - Adresse*  |   |  |  |
| Cachet   |   |  |  |
| Réceissé n°  | Département   | Limite de validité   |  |
| N° SIRET   |   | Quantité de déchets transportés (en kg)<br><input type="checkbox"/> Réelle: .....kg <input type="checkbox"/> Estimée   | Quantité de déchets transportés (en L) : ..... L |
| Téléphone  |   | Date de remise à l'installation destinataire :   |  |
| Fax ou mél   |   | J'atteste avoir pris connaissance des informations ci-dessus déclarées par l'exploitant de l'installation de regroupement  |  |
| Refus de prise en charge :<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel   |   | Nom et signature   |  |
| Date du refus de prise en charge   |   |  |  |
| Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :  |   |  |  |
| <b>Installation destinataire</b>   |   | Désignation des conditionnements acceptés  | Capacité (litres)      Nombre                    |
| Nom ou dénomination - Adresse  |   |  |  |
| Cachet   |   |  |  |
| N° SIRET   |   | Quantité de déchets acceptée : .....kg   | Date de prise en charge                          |
| Téléphone  |   | Opération (code du traitement)   | Date de l'opération                              |
| Fax ou mél   |   | <input type="checkbox"/> Incinération (D10)<br><input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)<br><input type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9) |  |
| Refus de prise en charge :<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel   |   | J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)   |  |
| Date du refus de prise en charge   |   | Nom et signature de l'exploitant   |  |
| Motif du refus de prise en charge et quantités refusées:   |   |  |  |