

Formulaire Cerfa N° 11351*04	<b>Ministère chargé de la Santé</b>  <div style="border: 1px solid black; border-radius: 25px; padding: 10px; display: inline-block;"> <b>Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux</b> </div>	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**

<b>Bordereau n°</b>									
<b>Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)</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		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							
Téléphone		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)							
Fax ou mél									
<b>Collecteur / Transporteur</b>				Refus de prise en charge :		Date du refus de prise en charge			
Nom ou dénomination - Adresse				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel		.....			
Cachet				Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :					
Récépissé n°				Département		Limite de validité			
N° SIRET				Designation des conditionnements transportés		Capacité (litres)		Nombre	
Téléphone				Quantité de déchets transportés (kg) <input type="checkbox"/> Réelle : .....kg <input type="checkbox"/> Estimée		Quantité de déchets transportés (L) : ..... L			
Fax ou mél				Date de remise à l'installation destinataire					
J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)						Nom et signature			
<b>Installation destinataire</b>				Designation des conditionnements acceptés		Capacité (litres)		Nombre	
Nom ou dénomination - Adresse									
Cachet				Quantité de déchets acceptés : .....kg		Date de prise en charge			
N° SIRET				Opération (code du traitement)		Date de l'opération			
Téléphone				<input type="checkbox"/> Incinération (D10)		.....			
Fax ou mél				<input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)		.....			
Refus de prise en charge <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> partiel				Date du refus de prise en charge		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)			
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :				Nom et signature de l'exploitant					