

Bon de prise en charge de déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés

Le producteur

Nom :
Activité professionnelle :
Coordonnées professionnelles :
Code professionnel :

Le dépôt

Date du dépôt :
Quantité de déchets de soins déposée : *(préciser le poids)*

Le prestataire assurant le regroupement

Nom :
Activité professionnelle :
Coordonnées professionnelles :
Code professionnel :

Le site de regroupement

Coordonnées du site de regroupement :

Le prestataire assurant la collecte

Nom :
Coordonnées :
Code professionnel :

L'installation d'incinération (ou de pré-traitement)

Nom :
Coordonnées :
Code professionnel :

Signatures

Le producteur de DASRI

Le prestataire ayant pris en charge les DASRI