

ANNEXE I

Rapport annuel du producteur de déchets biomédicaux qui effectue le traitement des déchets biomédicaux sur le lieu de leur production

Article 15 du Règlement sur les déchets biomédicaux

Année de référence

IDENTIFICATION DU PRODUCTEUR

Nom de l'établissement	
<input type="text"/>	
Adresse	
<input type="text"/>	
Ville	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE

Nom	Prénom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Titre		
<input type="text"/>		
Adresse électronique	Numéro de téléphone	Poste
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Signature	Date	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ÉQUIPEMENT DE TRAITEMENT SUR PLACE

<input type="checkbox"/> Équipement de traitement par incinération	Capacité de traitement _____ kg/h
<input type="checkbox"/> Équipement de traitement par désinfection	Capacité de traitement _____ kg/h

CATÉGORIE 1- DÉCHETS ANATOMIQUES HUMAINS		
Quantité totale produite		kg
Quantité totale incinérée sur place		kg
Quantité totale expédiée	Nom et adresse du transporteur	Nom et adresse du destinataire
kg		
kg		

CATÉGORIE 2- DÉCHETS ANATOMIQUES ANIMAUX		
Quantité totale produite		kg
Quantité totale incinérée sur place		kg
Quantité totale expédiée	Nom et adresse du transporteur	Nom et adresse du destinataire
kg		
kg		

CATÉGORIE 3- DÉCHETS BIOMÉDICAUX CONTAMINÉS PAR DES AGENTS OU DES MÉDICAMENTS CYTOTOXIQUES		
Quantité totale produite		kg
Quantité totale incinérée sur place		kg
Quantité totale expédiée	Nom et adresse du transporteur	Nom et adresse du destinataire
kg		
kg		

CATÉGORIE 4- DÉCHETS NON ANATOMIQUES		
Quantité totale produite		kg
Quantité totale incinérée sur place		kg
Quantité totale désinfectée sur place		kg
Quantité totale expédiée	Nom et adresse du transporteur	Nom et adresse du destinataire
kg		
kg		