

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

Adresse

Ville

Code postal

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE

Nom

Prénom

Titre

Adresse électronique

Numéro de téléphone

Poste

Signature

Date

ÉQUIPEMENT DE TRAITEMENT SUR PLACE

Équipement de traitement par incinération

Capacité de traitement _____ kg/h

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		