

Datum izpolnjevanja obrazca: _____

IZVAJALEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI		
Naslov	Pripravi	Oddelek
		Ime
	Žig	Odgovorna oseba

Tipi inf. odpadkov							Stanje		Tip embalaranja in količine				Teža oz. kapaciteta				
01	02	03	04	05	06	07	Trdno	01	Plast. vr.		Kart. šk.						
08			09				Tekoče	02	Kovin. pos.								
10			11				Gošča	03	Plast. pos.								
Tipi inf. odpadkov											Navodila za ravnanje						
01 kri, plazma, krvni prep.							02 inficirane igle							03 brizge			
04 ostri predmeti							05 testna lab. oprema										
06 oprema za dializo							07 sanitatna vata, gaza, obveze...										

Zbiranje in transport-podjetje		
Naslov		
Ime; tel, fax		
Licenca		Sprejemni žig
Potrdilo na deponiji		
Vozilo za (ŠT) zbiranje in transport		

Podjetje za vmesno predelavo oziroma procesiranje	
Naslov firme, kjer se procesira	Datum procesiranja (konec)
Ime; tel. fax	
Licenca	Datum sprejema
Metoda proc.	1. Inciner 2. ostalo ...