|  |  |
| --- | --- |
| Tıbbi Atık Tesisinin | Tıbbi Atık Üreticisinin |
| Adı |  | Kurum Adı |  |
| Adresi |  | Adresi |  |
| Lisans Numarası |  | Tıbbi Atık SorumlusuAdı,Soyadı |  |
| Tesis Sorumlusu |  | Tesis Sorumlusu |  |
| Tesis Sorumlusuİrtibat Telefonu |  | Tıbbi Atık Sorumlusu |  |
| Tıbbi Atık Bertaraf Şekli:(Yakma,Sterilizasyon veya depolama) | Sterilizasyon |

|  |
| --- |
| Tıbbi Atık Taşıyıcı |
| Kurum Adı |  |
| Lisans Numarası |  |
| Şoförün Adı |  |
| Aracın Plakası |  |

|  |
| --- |
|  Tıbbi Atık Üreticisi Tıbbi Atık Taşıyıcısı  Adı Soyadı Ünvanı İmzası Adı Soyadı Ünvanı İmzası  Tıbbi Atık Bertaraf sorumlusu Adı Soyadı Ünvanı İmzası   |
| …………………………………… Kg. Tıbbi Atığın Teslim Edildiğine/Alındığına Dair Belgedir |