ADR TAŞIMA BELGESİ
(ADR TRANSPORT DOCUMENT)

(Tıbbi Atık Taşıma Formu)

Taşıma Belge No: *(Transport document number)*	**Tarih:** *(Date)*

Gönderen *(Consignor)*	**Taşıyıcı** *(Transporter)*	**Alıcı** *(Consignee)*
Adı ve Adresi *(Name and adress)* İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ TURGUT ÖZAL, MİLLET CADDESİ ÇAPA FATİH/İSTANBUL	Adı ve Adresi *(Name and adress)*	Adı ve Adresi *(Name and adress)*

Taşınan Ürünün						**Ambalaj Şekli ve Adedi** *(Packing type and quantity)*	**Miktarı (Kg/L)** *(Quantity)*
UN Numarası	**Atık Kodu** *(Wasta Code)*	**İsim ve Açıklama** (Name and description)	**Sınıfı** *(Class)*	**Paketleme Grubu** *(Packing Group)*	**Tünel Kodu** *(Tunnel Code)*		
UN 3291	☐ 18 01 03	KLİNİK ATIK, TANIMLANMAMIŞ, B.B.B. veya (BİYOLOJİK) TIBBİ ATIK, B.B.B. veya DÜZENLENMİŞ TIBBİ ATIK, B.B.B.	6.2	II	(-)		

TOPLAM:

Yukarıda belirtilen yüklerin teslim alındığını ve taşımanın ADR hükümlerine uygun olduğunu kabul ederim.	Sınıflandırmanın, paketlemenin, yüklemenin ve taşıma evraklarının ADR hükümlerine ve ulusal mevzuata uygun olduğunu beyan ederim.
Araç Plaka No: *(Vehicle No)* **Sürücünün Adı Soyadı:** *(Driver information)* **Telefon No:** *(Phone number)* **Sürücünün İmzası:** *(Driver signature)*	**Gönderenin İmzası:** *(Consignor's signature)*
Ek Bilgiler:	

**Bu Taşıma Evrakı, "Tehlikeli Maddelerin Karayoluyla Taşınması Hakkında Yönetmelik" kapsamında ve ADR 5.4.1 hükümlerine göre düzenlenmiştir.*

**Gönderen ve Taşımacı bu Taşıma Evrakını 3 (üç) ay saklayacaktır.*