

Додаток 7  
до Державних санітарно-  
протиепідемічних  
правил і норм щодо поводження з  
медичними відходами  
(пункт 4 Розділу X)

**ЗВІТ**  
**про обсяги утворених та переданих відходів**  
за \_\_\_\_ квартал \_\_\_\_\_ року

Назва закладу охорони здоров'я / код за ЄДРПОУ або реєстраційний номер облікової картки платника податків\*: \_\_\_\_\_ /

Юридична \_\_\_\_\_ адреса \_\_\_\_\_ закладу \_\_\_\_\_ охорони \_\_\_\_\_ здоров'я: \_\_\_\_\_

\*фізичні особи, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган, надають серію та номер паспорту.

Вид відходів	Обсяг відходів, кг/л	Суб'єкт господарювання, якому передані відходи <sup>1</sup>			Інформація про акт передавання <sup>2</sup>	
		Назва	Код за ЄДРПОУ	№ ліцензії	№ акта	Дата складання акта
Медичні відходи категорії В (загальні) з них органічні відходи хворих: тканини, органи, плацента тощо з них гострі предмети з них для вторинної переробки						
Медичні відходи категорії С						

<sup>1</sup> якщо оброблення / знешкодження проводиться безпосередньо закладом, зазначають дані закладу;

<sup>2</sup> не заповнюється, якщо заклад безпосередньо проводить оброблення / знешкодження.

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) відповідальної особи закладу охорони здоров'я за поводження з відходами: \_\_\_\_\_ Підпис: \_\_\_\_\_