

DÉCLARATION DE CONTAMINATION



i Afin de se conformer aux obligations légales, de protéger notre personnel et nos installations, nous avons besoin du retour de cette déclaration de contamination de votre matériel avant que nous puissions commencer à travailler sur celui-ci. Merci de joindre cette déclaration remplie et signée à vos documents d'expédition avec un exemplaire à l'extérieur de l'emballage.

Matériel

Désignation: _____ N° de série: _____
Code article/Var-ID: _____ Autres: _____

Propriétés du fluide (cocher la case adaptée)

Le matériel que nous retournons pour inspection/réparation :

- a été en contact avec des substances radioactives
 n'a pas été en contact avec des substances dangereuses
 a été en contact avec des substances dangereuses, voir ci-dessous:

Marquage substances	Inflammable	Toxique	Corrosif	Explosif	Comburant	CMR*	Irritant, sensibilisant	Dangereux pour l'environnement
Matériel en contact avec une substance (préciser le nom):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel nettoyé avec une substance (préciser le nom):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* cancérigène, mutagène et reprotoxique

Merci de joindre les fiches sécurité si les substances sont classées selon la réglementation sur les matières dangereuses.

Mesures de protection

Le matériel doit être minutieusement purgé, démonté et nettoyé autant que possible à l'intérieur et à l'extérieur avant expédition. Les manipulations ultérieures doivent être respectées selon les dispositifs suivants (cocher la case adaptée):

- aucune précaution de sécurité supplémentaire aux EPI habituels n'est nécessaire
 les consignes de sécurité suivantes doivent être prises (cocher les cases adaptées):

Lunettes de sécurité	Gants	Visière de protection	Vêtement de protection	Masque de protection	Informations complémentaires:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Informations expéditeur

Société: _____ Nom: _____
Rue: _____ Service: _____
Code postal: _____ Tél.: _____ E-mail: _____

Nous confirmons que les informations ci-dessus sont correctes et complètes et que les produits sont retournés conformément aux réglementations en vigueur.

Date et lieu: _____ Signature / Tampon de la société:

Nom et tél. de la personne à contacter en cas d'urgence:

