

## BELEDİYE TIBBİ ATIK YÖNETİM PLANI FORMATI

### I- GENEL BİLGİLER

- I.1.** Belediyenin Adı :  
**I.2.** Adresi :  
**I.3.** Telefon Numarası :  
**I.4.** Faks Numarası :

### II-İDARİ BİLGİLER

- II.1.** Tıbbi Atıkların Yönetiminden Sorumlu Kişi:  
**II.2.** Telefon Numarası :  
**II.3.** E-posta Adresi :  
**II.4.** Planın Dönemi :

### III-TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

#### III.1.TIBBİ ATIK KAYNAKLARI

Hizmet verilen sağlık kuruluşlarının adları, adresleri, telefon numaraları, geçici depolama sistemleri ve tıbbi atık miktarları

#### III.2.TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE TAŞINMASI

**III.2.a)**Lisanslı taşıma firması (firma adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası)

**III.2.b)**İletişime geçilecek firma sorumlusu (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

**III.2.c)**Tıbbi atıkların toplanması ve taşınmasında kullanılacak ekipmanlar ve araçlar, araçların plaka numaraları, kapasiteleri ve lisans numaraları

**III.2.ç)**Tıbbi atık toplama programı, sağlık kuruluşlarının atıklarının alınacağı günler ve saatler ile tıbbi atık taşıma araçlarının izleyeceği güzergah

**III.2.d)**Tıbbi atıkların toplanması ve taşınmasında görevlendirilen personelin ad-soyad ve iletişim bilgileri

#### III.3.TIBBİ ATIKLARIN STERİLİZASYONU VE BERTARAFI

**III.3.a)**Tıbbi atıkların gönderildiği sterilizasyon ve/veya yakma tesisi (tesis adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası, tesisin türü)

**III.3.b)**İletişime geçilecek sterilizasyon ve/veya yakma tesisi sorumlusu (ad-soyad, iletişim bilgileri ve görev tanımı)

**III.3.c)**Sterilizasyona tabi tutulan tıbbi atıkların bertaraf edileceği depolama sahası (tesis adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası)

**III.3.ç)**İletişime geçilecek depolama tesisi sorumlusu (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

**III.3.d)**Tesis durma, bakım ve arıza durumlarında tıbbi atığın gönderileceği atık işleme tesisi (tesis adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası, tesisin türü)

### **III.4. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE TAŞINMASI İLE STERİLİZASYON VE/VEYA YAKMA TESİSİNDE GÖREVLENDİRİLEN PERSONEL**

**III.4.a)**Ad-soyad ve iletişim bilgileri

**III.4.b)**Görev tanımları

**III.4.c)**Çalışma sırasında kullanacağı özel koruyucu giysi ve ekipmanların özellikleri ile bulunduğu yer

**III.4.ç)**Yetki Belgesi örneği planın ekinde yer alır

**III.4.d)**Bağışıklanma ve sağlık kontrolü yapıldığına ilişkin bilgi planın ekinde yer alır

**III.4.e)**Eğitimi (Periyodik eğitim kayıtları planın ekinde yer alır)

### **III.5.TOPLAMA VE TAŞIMA İLE TESİSTE KULLANILAN EKİPMANLARIN TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKSİYONU**

**III.5.a)**Tıbbi atık taşıma araçları ile tesiste kullanılan diğer ekipmanların temizliği ve dezenfeksiyonu amacı ile yapılacak işlemler

**III.5.b)**Görevli personelin çalışma sırasında kullanacağı özel koruyucu giysi ve ekipmanların temizliği amacıyla yapılacak işlemler

**III.5.c)**Dezenfeksiyon amacı ile kullanılacak dezenfektanların özellikleri

### **III.6.KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER**

**III.6.a)**Tıbbi atıkların toplanması ve taşınması ile sterilizasyonu/bertarafı sırasında oluşabilecek yaralanmalarda alınacak önlemler ve yapılacak işlemler

**III.6.b)**Tıbbi atıkların toplanması ve taşınması ile sterilizasyonu/bertarafı sırasında oluşabilecek dökülme-yayılma ve diğer kazalarda alınacak önlemler ve yapılacak işlemler

**III.6.c)**Kullanılacak ekipmanların özellikleri ve buldukları yerler

**III.6.ç)**Kazaların bildirilmesi, kayıt altına alınması ve raporlanması

### **III.7.KAYIT TUTMA VE RAPORLAMA**

**III.7.a)**Bir önceki yıl toplanan, taşınan ve bertaraf edilen tıbbi atık miktarı (belediyeler bazında ayrı ayrı belirtilecektir)

**III.7.b)**Tıbbi atık miktarını kayıt altına alma, raporlama ve kütle-denge bildiriminden sorumlu personel (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

**III.7.c)**Tıbbi atık miktarını kayıt altına alma, raporlama ve kütle-denge bildirimini (UATF'lerin ve alındı makbuzlarının temini, saklanması, doldurulması ve takibinin nasıl yapılacağı, kütle-denge bildiriminin ne zaman ve nasıl yapılacağı)