UYGULAMA İŞLEM FORMU MODOR

MACORIA SECRETARIA SECRETA MESÜL MÜDÜR Uygulayıcılar Adı, Soyadı TELEFON/FAKS NUMARASI MÜDÜRLÜK İZİN TARİH VE SAYISI : Tel: 0532 232 42 34 - 0242 237 95 05 UYGULAMA YAPAN EKIP SORUMLUSU: :10.04.2018-178 KULLANILAN BİYOSİDALÜRÜNE AİT BİLGİLER ÜRÜNÜN Tic. adı Ruhsat Tar./ Say. Uygulama şekli AGİTA 10 WG FIBROSTAR JEL □ 5 Aktif Maddesi YÜZEY □ 6 YÜZEY RATIMUR ALFADOM SC PERMETHRIN DAMLA Antidotu THIAMETHOXAM **ISTASYON** YÜZEY ATROPIN FIPRONIL Amb. Miktarı (Kg./Litre) BROMODILON ATROPIN A CYPERMETHRIN ATROPIN 5 LT UYGULAMA YAPILAN YER HAKKINDA BİLGİLER : KI VITAMINI ATROPIN 35 GR 5 KG Uygulama yapılan yerin açık adresi 5 LT Uygulama yapılan haşere türü/adı ☐ H. Böceği/Cockroach ☐ Karasinek/Fiy ☐ Sivrisinek Larva/Mosquito ☐ Fare/Mouse ☐ Siçan/Rat ☐ Diğer/Other Uyoulama tarihi ve saati ı Güvenlik Önlemleri, yapıları öneri ve uyarılar Ziyaret Tipi / Typu Of Visit Kapsam / Contents Rutin / Routine ☐ Kemir. Denet / Rod Insp. ☐ Lūzey Uygulama / Resudial ☐ Ilk Ziyaret / Initial Trealment ☐ Yalıtım / Proofing Dezenfekte / Disingected Acil Çağrı / Call - Out ☐ Diğer / Other ☐ Sisleme / Fogging Notlar:

Ekip Sorumlusu - İmza

Uygulama Yapılan Yerin Sorumlusu/Yetkili İmza

Not: ZEHİRLENME DURUMLARINDA GEREKTİĞİNDE ULUSAL ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNİN (UZEM) 114 VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN 112 NOLU TELEFONUNU ARAYINIZ.

Bu form 3 nüsha olarak hazırlanır ve bir nüshası ilaçlama yapılan yerin yetkililerine/sahibine verilmesi zorunludur.