



ANTALYA
BETA İLAÇLAMA
LTD.ŞTİ.



EK - 1 BİYOSİDAL ÜRÜN
UYGULAMA İŞLEM FORMU
TREATMENT REPORT

UYGULAMA YAPAN FİRMA ADI/ADRESİ : ANTALYA BETA İLAÇLAMA Sedir Mah. 728 Sk. No:30/1 Muratpaşa/ANTALYA

MESÜL MÜDÜR : M. YÜCEL ŞANLIER

Uygulayıcılar Adı, Soyadı :

TELEFON/FAKS NUMARASI : Tel: 0532 232 42 34 - 0242 237 95 05

MÜDÜRLÜK İZİN TARİH VE SAYISI : 10.04.2018-178

UYGULAMA YAPAN EKİP SORUMLUSU :

KULLANILAN BİYOSİDAL ÜRÜNE AİT BİLGİLER

ÜRÜNÜN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Tic. adı Ruhsat Tar./ Say.	KONSANTRE EC	AGİTA 10 WG	FİBROSTAR JEL	RATIMUR	ALFADOM SC	
Uygulama şekli	YÜZEY	YÜZEY	DAMLA	İSTASYON	YÜZEY	
Aktif Maddesi	PERMETHRİN	THIAMETHOXAM	FİPRONİL	BROMODİLON	ACYPERMETHRİN	
Antidotu	ATROPİN	ATROPİN	ATROPİN	Kİ VİTAMİNİ	ATROPİN	
Amb. Miktarı (Kg./Litre)	5 LT	1 KG	35 GR	5 KG	5 LT	

UYGULAMA YAPILAN YER HAKKINDA BİLGİLER :

Uygulama yapılan yerin açık adresi *Kapın, Alya Otel*

Uygulama yapılan haşere türü/adı ☒ H. Böceği/Cockroach ☐ Karasinek/Fly ☐ Sivrisinek Larva/Mosquito ☐ Fare/Mouse ☐ Sıçan/Rat ☐ Diğer/Other

Uygulama tarihi ve saati *9.7.2024*

Alınan Güvenlik Önlemleri, yapılan önemi ve uyarılar :

Ziyaret Tipi / Typu Of Visit	Kapsam / Contents	<input type="checkbox"/> Kemir. Denet / Rod Insp.
<input type="checkbox"/> Rutin / Routine	<input type="checkbox"/> Lüzey Uygulama / Resudial	<input type="checkbox"/> Yalıtım / Proofing
<input type="checkbox"/> İlk Ziyaret / Initial Treatment	<input type="checkbox"/> Dezenfekte / Disinfecting	<input type="checkbox"/> Diğer / Other
<input type="checkbox"/> Acil Çağrı / Call - Out	<input type="checkbox"/> Sisleme / Fogging	

Notlar :

*Otel genel alanları personelleri ile
işletenler ile birleşik kontrol yapıldı
durum*

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.