



EK - 1 BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İŞLEM FORMU TREATMENT REPORT

UYGULAMA YAPAN	FİRMA ADI/AD	DRESI: ANTALYA	BETA ILAÇLAM	A Sedir Mah. 72	8 Sk. No:30/1 Murat	paşa/ANTALYA
MESÜL MÜDÜR		:M. YÜC	CEL ŞANLIE	R		
Uygulayıcılar Adı, S	oyadı	:				
TELEFON/FAKS NU	MARASI	:Tel: 05	32 232 42 34	4 - 0242 237 9	5 05	
MÜDÜRLÜK İZİN TA	RİH VE SAYIS	1 :10.04.2	2018-178			
UYGULAMA YAPAN	EKIP SORUM	LUSU:				
KULL	ANILANE	BIYOSID	ALÜRÜ	NEAITB	İLGİLER	
ÜRÜNÜN		☐ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□ 6
Tic. adı Ruhsat Tar./ Say. :	KONSANTRE EC	AGİTA 10 WG	FIBROSTAR JEL	RATIMUR	ALFADOM SC	- V
Uygulama şekli	YÜZEY	YÜZEY	DAMLA	ISTASYON	YÜZEY	
Aktif Maddesi	PERMETHRIN	THIAMETHOXAM	FIPRONIL	BROMODILON	A CYPERMETHRIN	
Antidotu	ATROPÍN	ATROPÍN	ATROPÍN	KI VİTAMİNİ	ATROPÍN	
Amb. Miktarı (Kg./Litre)	5 LT	1 KG	35 GR	5 KG. *	5 LT	
UYGULAMA YAPILA	N YER HAKK	INDA BİLGİLE	R:	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Uygulama yapılan yerin açık adr	esi	.0 0	1.	1 5 00	0	
	191	01110		1 10	DE/Maria Deram/De	oi □Diğar/Othar
Uygulama yapılan haşere türü/a	H. Boceği/C	Cockroach	nek/Fiy Sivrisin	ek Larva/Mosquito L]Fare/Mouse □Sıçan/Ra	it Ubigeriother
Uygulama tarihi ve saati	270	3. 202	(a			
venlik Önlemleri, yapılan öneri v	e uyanlar ;	-				1. 16
Ziyaret Tipi / Typu Of V		Kapsam / Conte	ents	☐ Kemir. Denet	/ Rod Insp.	
☐ Rutin / Routine ☐ Lüzey Uygulama / Resudial				☐ Yalıtım / Proofing		
☐ Ilk Ziyaret / Initial Trealment ☐ Dezenfekte / Disingected				☐ Diğer / Other		
☐ Acil Çağrı / Call - Out	☐ Sisler	me / Fogging				
Notlar:						1 4
1 600		1 1	1.)	vic (1 1	
roll	TA A	dore	in I V	VILC	1100	SUWA A
			91/1/		AT THE RESERVE OF THE PERSON O	D. D. C.
		1				
		1 42				
			Ulvervlana	a Vandan Vari	n Camumalua v Na	41.111
Ekip Sorumlusu	- Imza		Uygulam	a rapilan ren	n Sorumlusu/Ye	tkiii imza
MOR	m	P	V	In su,	f Ay	10
wot : ZEHİRLENME D	URUMLARINDA	GEREKTİĞİNE	E ULUSAL Z	EHİR DANIŞMA	MERKEZININ	
(UZEM) 114 VE ACIL Bu form 3 nüsha olarak h	SAĞLIK HİZME	TLERININ 112 N	NOLU TELEF	UNUNU ARATI	VIZ.	