

CİD.ŞTİ.

KONTROL HİZMETLERİ

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

Uygulayıcılar Adı, Soyadı : M. YÜCEL ŞANLIER

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

Tic. adı Ruhsat Tar./ Say.

☐ 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 6

Uygulama şekli

KONSANTRE EC

AGİTA 10 WG

FİBROSTAR JEL

RATIMUR

ALFADOM SC

Aktif Maddesi

YÜZEY

YÜZEY

DAMLA

İSTASYON

YÜZEY

Antidotu

PERMETHRİN

THIAMETHOXAM

FİPRONİL

BROMODİLON

A CYPERMETHRİN

Amb. Miktarı (Kg./Litre)

5 LT

1 KG

ATROPİN

ATROPİN

KI VİTAMİNİ

ATROPİN

UYGULAMA YAPILAN YER HAKKINDA BİLGİLER :

Uygulama yapılan yerin açık adresi

Uygulama yapılan haşere türü/adı

☐ H. Böceği/Cockroach☐ Karasinek/Fiy☐ Sivrisinek Larva/Mosquito☐ Fare/Mouse☐ Sıçan/Rat☐ Diğer/Other

Uygulama tarihi ve saati

Alma Önemleri, yapılan öneri ve uyarılar :

Ziyaret Tipi / Typu Of Visit

Kapsam / Contents

☐ Rutin / Routine☐ Lüzey Uygulama / Resudial☐ Kemir. Denet / Rod Insp.☐ İlk Ziyaret / Initial Treatment☐ Dezenfekte / Disinfecting☐ Yalıtım / Proofing☐ Acil Çağrı / Call - Out☐ Sisleme / Fogging☐ Diğer / Other

Notlar :

Ekip Sorumlusu - İmza

Uygulama Yapılan Yerin Sorumlusu/Yetkili İmza

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.