



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



REGIONE CALABRIA

**Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie**



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**



UOC D.M. POU Direttore Dr. Antonio Gallucci

**CHECK LIST DI CONTROLLO SULLE CORRETTE MODALITÀ DI GESTIONE DELLO
SMALTIMENTO DEI RIFIUTI OSPEDALIERI**

U.O. Servizi _____ P.O. _____ MESE _____

ELEMENTI	SI	NO
1. I rifiuti sono raccolti negli appositi contenitori?		
2. Il contenitore chiuso è correttamente confezionato (CER, U.O., Data, Firma, ecc)?		
3. Il personale è a conoscenza delle procedure di corretta gestione dello smaltimento rifiuto?		
In caso di risposta NO specificare:		
4. La fornitura dei contenitori avviene con regolarità (contenitori, sacche, taniche)?		
5. Le frequenze di ritiro sono rispettate?		
NOTE		
Criticità riscontrate:		
Azioni Correttive		

Firma Coor. Inf. _____