

EK-VII BİYOSİDAL ÜRÜNLERİN BİYOSİT ENVANTERİNE BİLDİRİMİ İÇİN FORM



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Biyosidal Ürün Bilgi Formu

1. Ürün adı							
2. Üretim / İthal İzni		Tarihi		Sayı			
3. Firma adı							
4. Firmanın nitelikleri (uygun şıkki işaretleyin)		Üretici	İşlemci	İthalatçı	Distribütör		
5. İrtibat adresi					Telefon		
					Faks		
					E-posta		
İlgili kişinin adı soyadı							
6. Ürünün ne amaçla kullanılacağı							
7. Ürün tipi (Her uygun ürün tipi numarasını doldurunuz )							
8. AB içersinde pazarlanmakta (uygun şıkki işaretleyin)			Evet		Hayır		
9. Eğer AB içersinde pazarlamıyorsa isim, ülke ve izin veya kayıt numarasını bildiriniz		Ürün adı					
		AB- ülkesi					
		Numara					
10. Kullanıcı kategorisi			Uzman nezaretinde		Uzman olmayan		
11. Kullanım şekli :		İçeride	Dışarıda		Kapalı sistem		
12. Ürünün fiziksel durumu (uygun şıkki işaretleyin)		Katı	Sıvı		Gaz	Aerosol	
13. Güvenlik bilgi formu		Ektedir		Ekte değildir			
Ekte değilse doldurunuz		R (Risk) tanımı numaraları		S (Safe) tanımı numaraları			
14. Tehlike sembolü							

**15. Aktif Maddeler**

Konsantrasyon

IUPAC adı

Ortak adı

EC Numarası

CAS Numarası

BÜD'ye göre  
onaylamıştır  
(evet/ hayır)BÜD'nin Ek I-IA'ine  
eklenmiştir (evet/ hayır)mg.l<sup>-1</sup>  mg.kg<sup>-1</sup> 

IUPAC adı	Ortak adı	EC Numarası	CAS Numarası	BÜD'ye göre onaylamıştır (evet/ hayır)	BÜD'nin Ek I-IA'ine eklenmiştir (evet/ hayır)	Konsantrasyon mg.l <sup>-1</sup> <input type="checkbox"/> mg.kg <sup>-1</sup> <input type="checkbox"/>

**16. Diğer Maddeler**

Konsantrasyon

IUPAC adı

Ortak adı

EC Numarası

CAS Numarası

mg.l<sup>-1</sup>  mg.kg<sup>-1</sup> 

IUPAC adı	Ortak adı	EC Numarası	CAS Numarası	Konsantrasyon mg.l <sup>-1</sup> <input type="checkbox"/> mg.kg <sup>-1</sup> <input type="checkbox"/>