

(Değişik:RG-12/3/2020-31066) EK-XI  
BİYOSİDAL ÜRÜN DENETİM FORMU



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

T.C.  
..... VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

**Biyosidal Ürün Denetim Formu**

Denetim Numarası :

Denetim Tarihi: ...../...../20..

Denetim Saati :.....

1. Ürün adı				
2. Üretim / ithal izni	Tarihi		Sayısı	
3. Ruhsat sahibi firma adı				
4. Üretim yeri adı ve adresi				
5. Ürün tipi		6.Ürünün Net Ağırlığı		
7. Formülasyon tipi		8.Denetlenen Ürün Mevcudu		
9. Ürünün denetlendiği/ satıldığı yerin adı adresi ve vergi numarası				
10. Ürünün satıldığı yer uygun mu? (Gıda maddelerinden uzakta mı?)	Evet		Hayır	
11. 10 numaralı soruya cevap “Hayır” ise ürünün satıldığı yerle ilgili açıklama				
12. Etiket bilgileri Bakanlıkça onaylı etiketle uyumlu mu?	Evet		Hayır	
13. 12 numaralı soruya cevap “Hayır” ise uygunsuzlukla ilgili açıklama				
14. Kullanıcı kategorisi belirtilmiş mi?	Evet		Hayır	
15. Zararlılık ve önlem ifadeleri ile zararlılık işareti belirtilmiş mi?	Evet		Hayır	
16. 15 numaralı soruya cevap “Hayır” ise hangi ifadeler belirtilmemiş ise açıklanması				
17. Üretim, son kullanma tarihi, şarj veya parti no belirtilmiş mi?	Evet		Hayır	
18. Belirtilen üretim, son kullanma tarihi, şarj veya parti no	Üretim Tarihi	Son kullanma Tarihi	Şarj veya Parti No	

19. Ürün etiketinde, ambalajında izin verilen hedef organizma dışında farklı resim ve ifade var mı?	Evet		Hayır	
20. 19 numaralı soruya cevap "Evet" ise hedef organizma dışında farklı resim ve ifadeler ne ise belirtilmesi				
21. Ürünün Aktif madde adı, CAS ve EC Numarası ve miktarı belirtilmiş mi?	Evet		Hayır	
22. Ürün etiket/ambalajında 'düşük riskli biyosidal ürün', 'toksik değildir', 'zararsızdır' ifadeleri bulunuyor mu?	Evet		Hayır	
23. 22 numaralı soruda belirtilen ifadelerden hangisi bulunuyor ise açıkça yazılması				
24.Yapılan Denetim Türü?	Planlı Rutin Denetim		Resen Denetim	Şikayet Üzerine Denetim
25. Denetlenen Ürün İthal mi?	Evet		Hayır	
26. Denetlenen Üründen Numune Alındı mı ?	Evet		Hayır	
27. Denetlenen Ürün Uygun mu?	Evet		Hayır	
28.Açıklama (diğer tespit edilen eksiklerin belirtilmesi)				

Denetim görevlisi adı soyadı	İmza	İşyeri Yetkilisi Ad Soyad/Unvan İmzası
1-		
2-		

Üretim ve Son Kullanma Tarihleri:  
(Silinmeyecek ve çıkmayacak şekilde ay ve yıl olarak)

Şarj / seri / parti numarası

Sağlık Bakanlığı Ruhsat Tarihi ve Numarası  
veya  
Envantere kayıtlı ürünlerde envanter numarası

**KULLANILACAĞI ZARARLI  
ORGANİZMALAR**

Zararlı türüne göre, formülasyon şekline ve ürün tipine göre uygulama oranları

Zararlı Türü- Yaşam evresi	Uygulama alanı ve şekli	Seyreltme Oranı	Uygulama dozu	Uygulama aralığı / temas süresi
Zararlı türü-1-				
Zararlı türü-2-				
Zararlı türü-3-				

Kullanma şekli:

Üretici firmanın adı ve adresi;

Ruhsat sahibinin adı ve adresi;

Net miktarı: (kg veya L)

Ürünün ..... koşullarda raf ömrü ... yıldır.