

Naziv veterinarske organizacije ili druge pravne ili fizičke osobe koja provodi DDD:

Adresa (ulica i mjesto): _____

Telefon: _____ Faks: _____ E-mail adresa: _____

Datum: _____

POTVRDA br. _____ o provedenoj dezinfekciji – dezinsekciji – deratizaciji

(zaokružiti provedenu mjeru)

Naziv i adresa korisnika DDD –a _____

Vrsta mikroorganizma, štetnog kukca ili štetnog glodavca _____

Infestacija (*zaokružiti*): jaka srednja slaba

Utrošeno sredstvo	Djelatna tvar	Koncentracija/doza sredstva	Utrošena količina sredstva

Opis rada, način primjene _____

MJERA OPREZA ZA KORISNIKA: Nakon provedenih DDD postupaka uporabom kemijskih sredstava OBVEZNO treba očistiti i oprati sve radne površine i predmete koji se koriste u svakodnevnoj uporabi!

_____ M.P. _____

Potpis voditelja/izvoditelja DDD-a

Potpis korisnika DDD-a

Potvrda se vodi u bloku potvrda, a svaka stranica mora biti numerirana. Potvrda se izdaje u dva primjerka, od kojih se jedan primjerak uručuje korisniku mjere, a jedan primjerak zadržava izvoditelj mjere.