جامعة فيلادلفيا Philadelphia University	**اسم النموذج:** طلب التخلص من النفايات البيولوجية والكيماوية	**رمز النموذج:** QFO-MR-CH-001
	الجهة المصدرة: المركز الصحي	**رقم الإصدار: (Rev)** 1
	الجهة المدققـة: مركز الجودة والاعتماد الأكاديمي	**تاريخ الإصدار :** 2024-10-1
		عدد الصفحات: 1

الكلية / الدائرة	
رقم التواصل:	
التاريخ:	

تحديد نوع النفايات	عدد الحاويات/ الأكياس	الوزن
☐ مكروبية " معدية "		
☐ نفايات حادة " محاقن / مشارط "		
☐ بقايا أعضاء " دم / أنسجة "		
☐ نفايات أدوية أو سوائل كيماوية		

عميد الكلية / رئيس القسم / مدير الدائرة	التوقيع: .....

المستلم / دائرة الخدمات العامة أو من ينوب عنه	التوقيع: .....

لجنة السلامة والصحة المهنية / المشرف	التوقيع: .....

مدير المركز الصحي	التوقيع: .....

ملاحظات:

.....

.....

.....