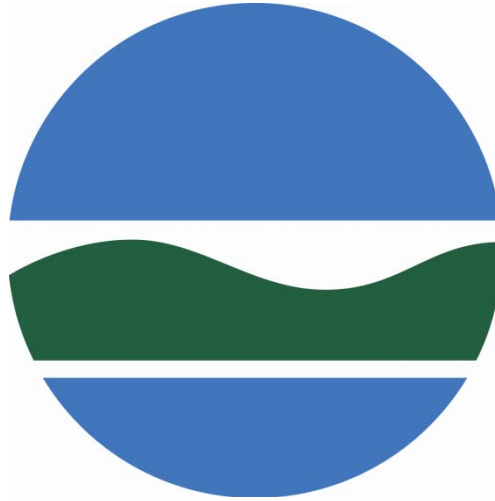


NEW YORK STATE  
DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL CONSERVATION

*Departamento de Conservación Ambiental del Estado de Nueva York*



HOUSEHOLD  
PHARMACEUTICAL COLLECTION EVENT  
GUIDELINES

*Instrucciones para el Evento de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos*

September 2010  
*septiembre 2010*

## **Table of Contents**

### *Tabla de Contenido*

Household Pharmaceutical Collection Event Guidelines .....	1
<i>Instrucciones para el Evento de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
FORM A - Household Pharmaceutical Collection Event Information.....	2
<i>Forma A- Informacion del Evento de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
FORM B – Household Pharmaceutical Collection Security Plan .....	3
<i>Forma B- Plan de Seguridad del Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
FORM C – Household Pharmaceutical Collection Variance Request.....	4
<i>Forma C- Solicitud del Permiso para el Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
FORM D – Household Pharmaceutical Chain of Custody Report .....	5
<i>Forma D- Reporte de la Cadena de Custodia de los Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
FORM E - Household Pharmaceutical Collection Event Report .....	6
<i>Forma E- Reporte de el Evento de Recogido de los Productos Farmacèuticos Domèsticos</i>	
Sponsor Helpful Hints Checklist .....	7
<i>Lista de Sugerèncias Serviciales para los Patrocinadores</i>	

## Household Pharmaceutical Collection Event Guidelines

### *Instrucciones para el Evento de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos*

The purpose of this guidance is to help municipalities, pharmacies, law enforcement agencies, community groups or pharmacies that would like to hold a household pharmaceutical collection. The steps required to hold an event are outlined below. Other forms, tips and guidelines for a successful event can be found at the end of this document.

*El propòsito de estas instrucciones es el de ayudar a las municipalidades, farmacias, autoridades legales y las comunidades que desean patrocinar un evento de recogido de productos farmacèuticos domesticos. Los pasos requeridos para poder crear este evento son indicados aqui. Otras formas, sugerencias y recomendaciones para lograr un evento exitoso se pueden encontrar en este documento.*

#### **Household Pharmaceutical Collection Plan Checklist**

#### **Lista de Sugerencias/Plan para el Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos**

**Prior to holding a collection event**, complete the Household Pharmaceutical Collection Plan forms outlined below and submit to New York State Department of Environmental Conservation (NYSDEC) and New York State Department of Health (DOH), see below for mailing and contact information. Allow 30 days to receive the variance determination from DEC that is needed to hold your household pharmaceutical collection event.

*Antes de conducir un evento de recolecciòn, complete las formas del Plan de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos que estan indicadas aqui y somètalas al Departamento de Conservaciòn Ambiental (NYSDEC) y al Departamento de Salud (DOH), vèa la informaciòn siguiente y el punto de contacto. Permita treinta dias para recibir el permiso de DEC el cual es nescesario para conducir el Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos.*

- FORM A identifies the event location, date and time. You can identify single or multiple events for the year.

*Forma A identifica la localizaciòn del evento, fecha y hora. Puede identificar uno o varios eventos al aõ.*

- FORM B identifies the law enforcement officer you have established an agreement with to attend and maintain custody of the collected household pharmaceuticals from the point of collection through destruction. **A law enforcement officer is always required at these collection events.**

*Forma B identifica al oficial de la ley con el cual usted ha establecido un acuerdo con el propòsito de atender y mantener custodia de los productos farmacèuticos domesticos colectados del punto de recogido hasta el punto de destrucciòn de los mismos. La presencia de un oficial de la ley es requerida en estos eventos de colecciòn.*

- FORM C is a request for approval from NYSDEC for the household pharmaceutical destruction after your event.\* Complete the event information section of the prewritten variance letter and return to NYSDEC along with Forms A and B. Pharmaceuticals collected at Household Pharmaceutical Collection events in NYS, and destroyed in NYS, must be destroyed at a permitted solid waste combustion facility. For a complete list of waste facilities visit: <http://www.dec.ny.gov/chemical/23683.html>. You can request the variance for a calendar year to cover multiple events.

*Forma C es una petició de permiso del NYSDEC para la destrucció de los Productos Farmacèuticos Domèsticos luego del evento de colecció. Complete la seccion de la informacion del evento en la carta de permiso pre-escrita y retòrnela al NYSDEC con las Formas A y B. Productos Farmacèuticos colectados en los Recogidos de Productos Farmacèuticos Domèsticos en Nueva York los cuales son destruidos en Nueva York, deben ser destruidos en una facilidad de combustion de desperdicios solidos autorizada. Para obtener una lista completa de las facilidades de desechos visite: <http://www.dec.ny.gov/chemical/23683.html>. Usted puede perder un permiso para el año calendario que cubre multiples eventos.*

- Within thirty (30) days the applicant will receive a variance determination from NYSDEC. If approved, send a copy of the variance approval to the municipal waste combustion facility.

*Dentro de (30) dias el aplicante recibirá una determinacion del NYSDEC. Si es aprobada, envíe una copia del permiso a la facilidad de combustion de desechos municipal.*

\* This form is required if the collected pharmaceuticals will be incinerated in New York State. If the collected pharmaceuticals will be incinerated outside of New York State, a variance is not required; however Forms "A" and "B" must be submitted to NYSDEC.

*\* Esta forma es necesaria si los productos farmacèuticos coleccionados van a ser incinerados en Nueva York. Si los farmacèuticos coleccionados van a ser incinerados fuera de Nueva York, un permiso no es requerido; sin embargo Formas "A" and "B" deben ser sometidas al NYSDEC.*

**Additional Requirements from Other Agencies**  
**Otros requerimientos de otras agencias**

The Department of Health (DOH) must also approve your household collection event plan. Instructions and form DOH-4446 can be found at <http://www.nyhealth.gov/professionals/narcotic/forms.htm>.

*El Departamento de Salud (DOH) debe approval el plan del evento de colecció de productos farmacèuticos domesticos. Instrucciones y la forma DOH-4446 puede encontrarse en <http://www.nyhealth.gov/professionals/narcotic/forms.htm>.*

In addition, you must notify the U.S. Department of Justice, of the date of your event. Please feel free to contact DOH BNE or DEC with questions or concerns during the planning process.

*Tambien, debe notificar el U.S Department of Justice, Drug Enforcement Administration en el dia del evento. Por favor contácte DOH BNE ò DEC con sus preguntas ò intereses.*

<p>New York State Department of Health          Bureau of Narcotic Enforcement          433 River Street, Suite 303          Troy, New York 12180-2299            Phone: 1-866-811-7957 (Option #3)</p>	<p>New York State Department of          Environmental Conservation          Division of Solid &amp; Hazardous Materials          Bureau of Solid Waste, Reduction          and Recycling, Attn: M. Treers          625 Broadway, 9th Floor          Albany, New York 12233-7253          Phone: (518) 402-8706</p>	<p>U.S. Department of Justice          Drug Enforcement Administration          New York Division          99 Tenth Avenue          New York, New York 10011            Phone: (212) 337-1193</p>
---	---	---

Once all forms are completed and approved, you are ready to hold your Household Pharmaceutical Collection Event.

*Cuando todas las formas son completadas y aprobadas, usted esta listo para conducir su Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos.*

**Household Pharmaceutical Collection Event Information**  
*Informacion de Recogido de Productos Farmacèuticos Domèsticos*

**FORM A**

**Instructions:** Event Sponsor completes this form, maintains a copy for their records and submits to NYSDEC (address provided on page 1).

**Instrucciones:**

**Location(s):** \_\_\_\_\_  
*Local (les)*

**Event Date(s):** \_\_\_\_\_ **Event Time:** \_\_\_\_\_  
*Fecha del Evento* *Hora del Evento*

**Event Sponsor:** \_\_\_\_\_  
*Patrocinador*

**Event Primary Contact and Number:** \_\_\_\_\_  
*Punto de Contacto y número de telèfono;*

**Event Secondary Contact Name and Number:** \_\_\_\_\_  
*Segundo Punto de Contacto y numero de telèfono:*

**Event Location Coordinator:** \_\_\_\_\_  
*Coordinador del evento:*

**For example drugs to be collected can include:**  
*Ejèmplo de algunas de las drogas que pueden ser collectas, incluyen:*

- Expired or Unwanted Over the Counter drugs, including your pet's drugs  
*Drogas que han expirado, o que no requieren receta, incluyendo las drogas para los animales*
- Prescription drugs, including Controlled Substances  
*Drogas prescriptas, incluyendo Subtancias Controladas*
- Pills, powders, liquids and EPI-pens will be accepted  
*Pildoras, polvos, liquidos y EPI-pen serán aceptadas*

**DEC's variance approval does not include collection of the following items:**  
*El apruèvo del variante de DEC no incluye la coleccion de los siguientes artículos*

- Sharps  
*Afiladora*
- Medical waste  
*Basura medica*
- Mercury thermometers  
*Termómetro de Mercurio*

**What household pharmaceuticals will be collected at your event? Please identify items that you will and will not collect.**  
*Que productos farmacèuticos domèsticos seran colectados en su evento? Por favor identifique los articulos que no seràn colectados.*

**Items to be Collected**

*Articulos que serán colectados*

---

---

---

**Items Not Accepted**

*Articulos que no serán aceptados*

---

---

---

**Household Pharmaceutical Collection Security Plan**  
*Plan de Seguridad de la Colección de Productos Farmacéuticos Domésticos.*

**FORM B**  
**(Forma B)**

**Instructions:** Sponsor arranges for a Law Enforcement Officer to be present at the event (**required**) and must ensure that the Officer completes and signs this form. Sponsor keeps a copy for their record and returns this form to NYSDEC.

*Instrucciones: Patrocinador hace arreglos para que un Oficial de la Ley este presente en el evento (**Mandatorio**) y debe asegurarse que el oficial complete y firme esta forma.*

**Disposal Facility Name & Location:** \_\_\_\_\_  
*Facilidad de Desecho Nombre y Localidad:*

(A list of available facilities can be found at <http://www.dec.ny.gov/chemical/23683.html>)  
*(Lista de las facilidades disponibles que pueden ser encontradas en: <http://www.dec.ny.gov/chemical/23683.html>)*

Disposal Facility Contact Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

*Nombre del Contacto en la Facilidad de Desecho: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_*

**Law Enforcement Agency:** \_\_\_\_\_  
*Agencia del la Ley*

Contact Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
*Nombre del Contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_*

Officer's Name and Title: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
*Nombre y Título del Oficial: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_*

If a second officer or multiple law enforcement is involved in collection:  
*Si un segundo oficial o multiples representantes de la Ley estan envueltos en la coleccion:*

Officer's Name and Title: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_  
*Nombre y Título del Oficial \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_*

**The participating law enforcement agency agrees that a uniformed, armed law enforcement officer will:**  
*Las agencias de la Ley participantes estan de acuerdo de que un oficial en uniforme y armado estará:*

1. Be present throughout the entire collection event. Secure all collected pharmaceuticals and ensure a chain of custody for all collected drugs.  
*Este presente durante la totalidad del evento . Asegure todos los productos farmacéuticos coleccionados y garantice una cadena de custodia para todas las drogas coleccionadas.*
2. Take immediate possession of and, if local regulations require, inventory all collected controlled pharmaceuticals.  
*Tomará posesión inmediata del, si la regulación local require, inventario de todos los farmacéuticos controlados.*
3. Place into the collection container, seal, number container and sign the Chain of Custody Report (FORM D).  
*Localize dentro del recipiente, sèllo, numere el recipiente y firme el Reporte de la Cadena de Custodia.*

4. After your event, take a copy of the Chain of Custody Report (FORM D) with the collected pharmaceuticals to the Municipal Waste Combustion facility.

*Despues del evento , tome una copia del Reporte de la Cadena de Custodia (Forma D) con los productos farmacèuticos colectados a laFacilidad Municipal de Combustion de Desechos.*

5. Obtain the weight of the pharmaceuticals to be destroyed from the destruction facility. Witness the destruction of all drugs by incineration, and obtain a Witnessed Destruction Form from the disposal facility.

*Obtenga el peso de los productos farmacèuticos que van a hacer destruidos departe de la facilidad incineradora. Atestigúe la destruction de todas las drogas via incineración , y obtenga la forma de los Testigos de Destrucción departe de la facilidad de desecho.*

Ensure an employee of the Municipal Waste Combustion Facility sign the Chain of Custody Report (FORM D).

*Asegúrese que un empleado de la Facilidad Municipal de Desecho Combustible firme el Reporte de la Cadena de Custodia (Forma D).*

6. After the event, Law Enforcement Officer sends a completed copy of the Chain of Custody Report (FORM D) to the event sponsor and sends a copy of the Witnessed Destruction Form (disposal facility will furnish) to DEC.

*Despues del evento, el Oficial de la Ley envia una copia complete (Forma D) a los promotores del evento y una copia de la Forma de Testigos de Destrucción (proveida por la facilidad de desecho ) a la DEC.*

---

***Law Enforcement Officer Signature***

***Firma del Oficial de la Ley***

***Note:/Nota***

Law enforcement officer must ensure all collected pharmaceuticals kept overnight or over a weekend will be housed in a secure location (maintaining the chain of custody) pending transport and witness of drug destruction.

*Los Oficiales de la Ley deben asegurarse que todos los productos farmacèuticos colectados guardados de un día para otro o sobre el fin de semana deben guardados en una localidad segura ( manteniendo la cadena de seguridad) pendiendo transportación y testigos de su destrucción.*

The law enforcement officer may be required to wear safety equipment or other personal protective equipment, while at the destruction facility.

*El oficial de la Ley puede ser requerido que use equipo de protección , mientras este presente en la facilidad de desecho.*

An SUV or truck may be needed to transport the volume of drugs collected.

*Un vehículo de Utilidad Deportivo o camión puede ser nescesario para transporter la cantidad de drogas colectadas.*

**u**

**Household Pharmaceutical Collection Variance Request - (Sponsor Letterhead)**  
**FORM C**

*Peticion del Permiso de Colectar los Productos Farmacéuticos Domésticos- (Carta de los Patrocinadores).*  
*Forma C*

**Instructions:** If you are using a Municipal Waste Combustion Facility in New York State, sponsor must fill in blank sections of this form and return to NYSDEC along with all required forms (if needed).

*(Date)*

*Si usted esta utilizando una Facilidad Municipal de Desecho Combustible en el estado de Nueva York, el patrocinador debe completar las partes en blanco de esta forma y retornarla al NYSDEC junto con todas las formas requeridas ( si es necesario).*

*(Fecha)*

NYS DEC  
Division of Solid & Hazardous Materials  
Attn: M. Treers  
625 Broadway  
Albany, NY 12233-7253

RE: Request for variance to allow collected Household Hazardous Waste Pharmaceuticals to be disposed of at a municipal solid waste combustion facility.

*Referencia: Peticion del Permiso que concede el coleccionar los Productos Farmacéuticos Domésticos Peligrosos Desechados a hacer desechos en una facilidad de desechos combustibles municipal.*

***(Enter Information Below)***

***(Complete la siguiente informacion).***

**Municipal Waste Combustion Facility (Name & Location):** \_\_\_\_\_

*Facilidad Municipal de Desecho Combustible( Nombre & Localizacion)*

**Event Location:** \_\_\_\_\_

***Lugar del Evento***

**Event Date & Time:** \_\_\_\_\_

*Fecha del Evento & Hora*

**Event Sponsor:** \_\_\_\_\_

***Patrocinador del Evento***

Dear Ms Treers:

***Apreciada Ms Treers:***

This letter is requesting a variance from 6 NYCRR 373-4.2(g) pursuant to 6 NYCRR 371-1.1(e). The intent of the variance is to allow pharmaceutical waste collected from households at the event location referenced above, to be disposed of at the solid waste combustion facility also referenced. The event is sponsored by the above referenced and will be open to all households for the disposal of expired or unwanted pharmaceuticals (prescription/non-prescription, controlled and non-controlled). This event is essentially a household hazardous waste collection, limited to the collection of household pharmaceuticals, some of which may be household hazardous wastes.

*Esta carta requiere el permiso de NYCRR 373-4.2(g) de acuerdo a 6 NYCRR 371-1.1(e). El proposito de este permiso es el de permitir que basura farmaceutica coleccionada de los hogares en el lugar del evento referido al principio de esta forma, pueda ser desechada en la facilidad de desechos solidos de la que este documento hace referencia. El evento es patrocinado por la persona(s) antes mencionado y sera abierto para todos los hogares para el desecho de drogas con fechas expiradas o no deseadas (preescritas/ no- preescritas, controladas o no controladas), Este evento es*

*esencialmente una colección de desperdicios domésticos peligrosos, limitado a la colección de farmacéuticos domésticos, algunos que pueden ser desperdicios domésticos peligrosos).*

Subdivision 373-4.2(g) requires that all waste collected from household hazardous waste collection events be reused; treated and/or disposed of at a facility which is authorized to accept hazardous waste under a permit issued pursuant to Part 373, in interim status under Part 373; or if the facility is located outside of New York, properly permitted or authorized to accept hazardous waste under RCRA; or recycled at an approved recycling facility. This variance is requested to allow the pharmaceuticals collected to be destroyed at a solid waste combustion facility in New York State.

*La subdivisión 373-4(g) requiere que todos los desperdicios colectados durante el evento de colección de los desperdicios domésticos peligrosos sean re-utilizados; procesados y/o desechados en la facilidad autorizada a aceptar desperdicios peligrosos en base a un permiso otorgado bajo la Parte 373, en los terminus interinos de la Parte 373; o si la facilidad esta localizada fuera de Nueva York, apropiadamente permitida o autorizada a aceptar desperdicios peligrosos bajo RCRA; o re utilizada en una planta de reciclaje aprobada. Este permiso es requerido para permitir que los farmacéuticos colectados sean destruidos en una planta de combustión de desperdicios solidos en el Estado de Nueva York.*

As outlined in the attached plan, a law enforcement officer must be present at all times during the event, as well as to transport the pharmaceuticals and witness the destruction. All Chain of Custody procedures will be followed.

*Como ha sido indicado en el plan adjunto , un official de la ley tendra que estar presente a todo tiempo durante el evento, igualmente durante la transportacion de los farmacèuticos y como testigo de su destrucción. Todos los procedimientos de La Cadena de Custodia seran observados.*

Household pharmaceutical wastes are routinely incinerated at Part 360 permitted facilities when disposed of as individual residents' waste and there will be no significant adverse impact to public health, safety or welfare, the environment or natural resources for the disposal of the collected pharmaceuticals. This program will also educate and promote public awareness of best management practices for unwanted pharmaceutical disposal, to assure that state's water bodies are not impacted.

*Desperdicios Farmacéuticos Domésticos son rutinalmente incinerados en facilidades permitidas bajo Parte 360 cuando son desechos de las residencias individuales y no tiene un efecto negativo significante en la salud publica, seguridad y bienestar general, el ambiente y los recursos naturales en el desecho de los farmacèuticos colectados. Este programa tambien va a educar y promover el conocimiento del publico de las mejores practicas del manejo de desechos farmacèuticos no deseados, para asegurar que los cuerpos de aguas estatales no sean impactados.*

Enclosed is a copy of our Household Pharmaceutical Collection Plan (FORM A) with the Pharmaceutical Collection Security Plan (FORM B) required for the variance for the event to take place.

*Adjunta esta una copia de nuestro Plan de Colección de Farmacéuticos Domésticos ( Forma A) con el Plan de Seguridad de la Colección de Farmacèuticos (Forma B) requerido por el permiso para que el evento tome lugar. incluyendo la envoltura*

Sincerely,  
*Sinceramente,*

(Sponsor Name)  
(Nombre del Patrocinador)

**Household Pharmaceutical Chain of Custody Report**  
**Reporte de La Cadena de Custodia de los Farmacèuticos Domèsticos**

**FORM D**

**Forma D**

**Instructions:** Sponsor completes top section of this form and provides to Officer to complete. Sponsor must call the Waste Disposal Facility indicating the estimated time of arrival for destruction. After the Household Pharmaceutical Collection Event, the Law Enforcement Officer and Waste to Energy Contact must complete this form and mail to Event Sponsor (address below) who retains a completed copy for their records and sends a copy to NYSDEC (address provided on page 1).

*Instrucciones:* Patrocinador complete la parte de arriba the esta forma y prove al Oficial para que la complete. Patrocinador debe llamar a la Planta de Desecho de Desperdicios indicando el tiempo estimado de arribo para la destruccion. Despues del Evento de Colección de Farmacèuticos Domèsticos, el Oficial de la Ley y Contacto de Desecho a Energia debe completar esta forma y debe enviarla por correo al Patrocinador del Evento(Dirección al fondo) quien retiene una copia completa para sus recordamentos.

**Sponsor Information Section:**

**Sesión de Información del Patrocinador:**

Pharmaceutical Collection Event Location: \_\_\_\_\_

*Localidad del Evento de Colección*

Sponsor Contact Person: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

*Patrocinador*

Mailing Address of Contact Person: \_\_\_\_\_

*Dirección de Correo del Patrocinador*

Date(s) and Time(s) of Event: \_\_\_\_\_

*Fecha(s) y hora(s) del Evento*

Number of Participants at Event: \_\_\_\_\_

*Numero de Participantes en el Evento*

**Law Enforcement Officer Section:**

**Sesión del Oficial de la Ley:**

A law enforcement officer agrees to remain on-site to receive pharmaceuticals and maintain a chain of custody at the event location. Custody begins the moment the pharmaceuticals are turned over to the law enforcement officer. The officer will collect and secure all collected pharmaceuticals. The law enforcement officer will maintain possession of the collected pharmaceuticals, transport to the Waste to Energy Disposal Facility, witness destruction, sign and return FORM E to NYSDEC, 625 Broadway, Attn: M. Treers, Albany, NY 12233-7253.

*Un Oficial de la Ley consiente en quedarse en la localidad en orden de recibir los farmacèuticos y mantener la cadena de custodia en la localidad del evento. La Custodia comienza en el momento que los farmacèuticos son entregados al oficial de la ley. El oficial coleccionarà y asegura todos los farmacèuticos re-colectados, los transportarà a la Facilidad de Desecho de Despedicio a Energia., testificarà la destrucción, firmarà y retornarà la Forma E a la NYSDEC, 625 Broadway,Attn: M Treers, Albany , NY 12233-7253.*

**Law Enforcement Officer** signature below states that the pharmaceutical wastes collected from the Collection Event indicated above have been transported and disposed of at a Waste to Energy Disposal.

*La firma del Oficial de la Ley en este documento indica que los desechos farmacèuticos coleccionados en el Evento de Colección an sido transportados y desechados en la planta de Desperdicios a Energíâ.*

\_\_\_\_\_  
*Law Enforcement Signature*

*Firma del Oficial de la Ley*

**Pharmaceuticals Destruction (Incineration) Section (To be completed at disposal facility after event)**

***Sesión de Destrucción (Incineración) de los Farmacèuticos (Va hacer completada en la facilidad de desperdicio luego del evento)***

Name of Waste to Energy Disposal Facility: \_\_\_\_\_

*Nombre de la Facilidad de Desperdicio a Energìa*

Contact Person: \_\_\_\_\_

*Contacto*

This facility has agreed to accept, incinerate the pharmaceuticals collected for this event and provide a signed Witnessed Destruction Form that the facility will provide.

*Esta facilidad entro en acuerdo de aceptar , incineral los farmacèuticos collectados en este evento y de proveer la forma de Testigos de Destrucción firmada.*

Identify the final weight of the collected pharmaceuticals and number of containers incinerated:

*Identificar el peso final de todos los farmacèuticos colectados y el número de recipientes incinerados.*

**Weight of Pharmaceuticals:** \_\_\_\_\_

*Peso de los Farmacèuticos:*

**Number of Containers:** \_\_\_\_\_

*Numèro de Recipientes:*

**Household Pharmaceutical Collection Event Report**

*Reporte del Evento de Colección de Farmacèuticos Domesticos*

**FORM E**  
**Forma E**

**Instructions:** Event Sponsor must complete this form and return within two weeks following the household pharmaceutical collection event.

*Instrucciones: El Patrocinador debe completar esta forma y debe retornarla entre dos semanas luego del evento de colección de farmacèuticos.*

Sponsoring county or entity: \_\_\_\_\_

*Condado o Entidad Patrocinadora:*

Contact person and phone number: \_\_\_\_\_

*Persona de Contacto y Número de Teléfono*

Date(s) of event: \_\_\_\_\_

*Fecha(s) del evento*

Location(s) of event: \_\_\_\_\_

*Localidad(es) del evento*

Law Enforcement Officer: \_\_\_\_\_

*Oficial de la Ley*

Number of vehicles or households participating: \_\_\_\_\_

*Números de vehiculos o de residencias participantes:*

Waste-to-energy facility used for disposal: \_\_\_\_\_

*Facilidad de Desperdicio a Energia utilizada:*

Approximate total volume (including packaging) of household pharmaceuticals collected:

*Volúmen total aproximado(incluyendo la envoltura) de los farmacèuticos domesticos colectados:*

\_\_\_\_\_

Weight of household pharmaceuticals collected (including packaging): \_\_\_\_\_

*Peso de los farmacèuticos colectados (incluyendo la envoltura)*

Any other information/comment, please provide:

*Por favor provea otra información/comentario:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Please return this completed form to:**

*Por favor retorne esta forma complete a:*

**NYS Dept. of Environmental Conservation  
Division of Solid and Hazardous Materials  
Bureau of Solid Waste, Reduction & Recycling  
Attn: Melissa Treers  
625 Broadway  
Albany, NY 12233-7253  
(518) 402-8706**

**or**

**E-mail to: [mmtreers@gw.dec.state.ny.us](mailto:mmtreers@gw.dec.state.ny.us)**

## **Sponsor Helpful Hints Checklist** **Avisos beneficiosos para los Patrocinadores**

### **Collection Team**

#### **Grupo de Colección**

You may find it helpful to organize a pharmaceutical collection team made up of community figures, local officials, municipal and/or county representatives, pharmacy representatives, the sponsor, and law enforcement.

*Usted puede encontrar de mucha ayuda el organizar un grupo de colección de farmacèuticos compuesto de figuras de la comunidad, representantes del municìpio del condado, farmacias, patrocinador y Oficiales de la Ley.*

### **Forms and Notifications**

#### **Forma y Notificaciones**

- FORM A- Pharmaceutical Collection Plan – dates/locations/times

*Forma A- Plan de Colección de Farmacèuticos-fechas/localidades/hora*

- FORM B- Pharmaceutical Code Security Plan and Law Enforcement Official Notification

*Forma B- Plan de Seguridad del Codigo Farmacèutico y Notificación Oficial de la Ejecución de la Ley.*

- FORM C - NYSDEC Disposal Variance request for Municipal Waste Combustion Facility, if required

*Forma C- Petición del NYSDEC Permiso de Desechos de la Planta de Combustion de Desperdicios, si es requerido.*

- FORM D- **Household Pharmaceutical** Chain of Custody

*Forma D- Cadena de Custodia de los Farmacèuticos Domèsticos*

- FORM E- Household Pharmaceutical Collection Event Report

*Forma E-Reporte de la Colección de Farmacèuticos Domèsticos*

### **Coordination with Municipal Waste Combustion Facility**

- Coordinación con la Facilidat Municipal de Desechos Combustibles**

- The date and approximate arrival time must be confirmed with the destruction facility for the witnessed burn.

Prior to the event, provide directions to facility, where to go upon arrival, and the name of the person to meet.

Directions and/or a map to the facility will be printed for the law enforcement official. Arrangements for billing will be made, and any necessary contracts executed.

*El Día y el tiempo aproximado del arribo debe ser confirmado con la facilidad para la testificación de la cremación. Antes del evento, provea la dirección de la facilidad, a donde ir una luego de arribar a la facilidad, el nombre de la persona a la cual hay que reportarse. Dirección y/o mapa de la facilidad será copiado para el oficial de la ejecución de la ley. Arreglos por la cobra pagos de facturas seran hechos, y todos los contratos seran ejecutados.*

### **Public Notification**

Identify newspapers, radio stations, local TV news; update community, county/municipal web pages;

Prepare announcements; flyers for local pharmacies, grocery stores, senior citizen centers, etc.

#### **Notificación Pública**

*Identifique periódicos, estaciones de rádio, noticias televisadas locales, páginas electronicas del condado y municipalidad;*

*Anuncios, volantes de las farmacias locales, tiendas de comestibles, centros de adultos, etcetera.*

### **Collection Containers, Materials and Supplies**

Cardboard boxes lined with plastic bags/fiber drums or 5 gallon buckets with lids, e.g., large kitty litter containers  
Tape, Labels and Scissors – (Packing tape or labels to seal and identify each container, use labeling convention such as UNC–1 (uncontrolled substances) and CON–1 (controlled substances).

Indelible markers to number and sign containers. Use indelible markers or “sharpies” if people want to cross names/personal information off prescription labels. Also bring pens and clipboards.

### **Recipientes de Colección , Materiales y Provisiones**

*Cajas de cartón forradas con bolsas plásticas/cilindros de fibra o cubos de 5 galones con cubiertas, ejemplo, recipientes de litera de gatos, cinta adhesiva, etiquetas y Tijeras- (Cinta adhesiva y etiquetas para sellar y identificar cada recipiente, use la regla de marcar UNC-1 (sustancias fuera de control) y CON-1 (sustancias controladas). Marcadores permanentes para enumerar y firmar los recipientes. Use marcadores o “sharpies” si las personas desean cruzar nombres/información personal de las etiquetas en las prescripciones.*

#### **Room Setup Planning**

*“Enter” and “Exit” signs and directional signs encourage orderly flow from entrance to exit.*

*Table and chair arrangement for the law enforcement official (visible to participants and have a good view event).*

#### **Arreglo del Local**

*Letreros de “Entrada” y “Salida” y de direcciones, que estimulen el tráfico ordenado de entrada a salida.*

*Arreglo de mesa y sillas para el uso del oficial de la ley ( visible a los participantes y céntrico).*

#### **Parking Set Up**

*Parking cones to reserve parking near the building/door/loading dock for the law enforcement officer.*

#### **Arreglo del Parqueo**

*Conos de parqueo para reservar aparcamiento cerca del edificio/entrada/mueje de carga para el oficial de la ley.*

#### **Transportation Vehicle**

*A hand cart or lab cart for transporting the boxed drugs to the law enforcement officer’s vehicle.*

*Vehicle must be large enough to transport collected pharmaceuticals to the municipal waste combustion facility.*

#### **Vehículo de Transportación**

*Un carro de mano para transportar las drogas encajonadas al vehículo del oficial de la ley.*

*El vehículo debe tener la capacidad adecuada para transportar los farmacéuticos colectados a la planta municipal de combustión de desechos.*

#### **Choice of Household pharmaceutical collection event location**

*Consider the room availability, building, parking area, and universal accessibility;*

*Assess prep work such as cleaning, clearing out, rearranging tables and chairs from another location;*

*Plan for who will move tables and chairs;*

*Identify point person at the facility;*

*Determine the procedures to reserve the room, keys, and phone resources in the building.*

*You may want to consider a drive in – drive out event, where participants simply drop their pharmaceuticals into a box while remaining in their vehicle.*

### **Selección de la localidad del evento de Recogido de Productos Farmacéuticos Domésticos**

*Considere la habilidad de espacio, edificio, area de parqueo, y accesibilidad para las personas con discapacidades. Assese preparaciones como el limpiar, asegurar espacio libre, ubicar mesas y sillas en otras localidades;*

*Planee quien moverá las mesas y sillas;*

*Identifique las personas responsables/ a cargo en la facilidad;*

*Determine el procedimiento de reservar la los cuartos, llaves, teléfonos en el edificio.*

*Usted quiera considerar un evento donde se pueda conducir adentro y afuera (drive in – drive out), en el cual los participantes puedan simplemente depositar sus farmacéuticos en una caja mientras permanecen dentro de sus vehículos .*