

Fiche de signalement de l'état d'un logement

Fiche à envoyer à la Direction Départementale des Territoires – secrétariat du pôle de lutte contre l'habitat indigne – SATH - 2, Rue des Pâtis BP 30069 58020 Nevers Cedex.
Tèl.:03.86.71.70.85



A
G
I
S
S
O
N
S

P
O
U
R

L
E

L
O
G
E
M
E
N
T

D
I
G
N
E

<p>Adresse du logement :</p> <p>Nom, prénom de l'occupant (chef de famille) :</p> <p>Locataire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Propriétaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Autre :</p> <p>Nombre de personnes dans le logement :</p> <p>Nombre d'enfants, et âge des enfants :</p> <p>Personne présentant un handicap, une perte d'autonomie : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si possible, date d'entrée dans les lieux :</p> <p>Y-a-t-il eu un état des lieux à l'entrée dans le logement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Propriétaire / Bailleur (noms et coordonnées si possible) :</p> <p>Le propriétaire est-il prévenu des problèmes du logement ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p>	<p>TYPE D'HABITAT :</p> <p>Maison individuelle : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Logement dans un immeuble : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>A votre avis, l'immeuble a été construit</p> <p>Avant 1949 <input type="checkbox"/> Après 1949 <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p>
<p>ETAT GENERAL DU LOGEMENT :</p> <p>Y-a-t-il un danger immédiat pour les occupants ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>si oui, lequel :</p> <p>Le logement est-il en comble ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Le logement est-il situé en sous-sol ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>A votre connaissance, le logement a-t-il déjà fait l'objet d'un arrêté de péril ou d'insalubrité ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p>	<p>ETAT GENERAL DE L'IMMEUBLE :</p> <p>Risque de chute d'ouvrage (cheminée, volet, revêtement de façade, toiture, ...)</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Parties communes sources de danger (montée dangereuse, garde corps branlant, fils ou branchements électriques dangereux...)</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Date de la fiche :</p> <p>rédigée par :</p> <p>n° de téléphone :</p>
	<p>SIGNATURE DE L'OCCUPANT – qui donne son accord pour la transmission de la fiche au pôle départemental pour qu'une solution puisse être recherchée.</p>

A compléter même partiellement selon vos connaissances

<p>STRUCTURE DU BATÍ :</p> <p>Nombre de pièces :..... (non compris cuisine, salle d'eau et wc) Pièce de vie sans fenêtre : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de hauteur sous plafond ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de distribution des pièces, de surface ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Notez l'état général : bon (B), mauvais par endroit (M), dégradé (D)</p> <p>- des peintures et revêtements muraux :</p> <p>- des portes et fenêtres :</p> <p>- des sols et planchers :</p> <p>- des plafonds :</p>	<p>HUMIDITE ET INFILTRATIONS :</p> <p>Traces infiltrations d'eau au plafond : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Traces remontées d'eau depuis le sol : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Traces fuites d'eau : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Condensation sur les fenêtres : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Moisissures, champignons : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>CHAUFFAGE / VENTILATIONS :</p> <p>Présence de chauffage : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Chauffage suffisant : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>système de chauffage, précisez l'énergie ? :.....</p> <p>- central : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- cheminée : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- électrique : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- d'appoint : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de ventilation : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Émanations de fumée, d'odeur du système de chauffage : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Problème de surconsommation énergétique : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p>
<p>OCCUPATION DU LOGEMENT :</p> <p>Sur-occupation : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Accumulation de déchets ou de matériaux divers : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Présence d'animaux posant problème en cas de relogement éventuel : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Usage / Entretien du logement : Bon <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Insuffisant <input type="checkbox"/></p>	<p>EQUIPEMENTS SANITAIRES :</p> <p>Point d'eau à l'intérieur du logement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Eau du réseau : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Eau d'un puits : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Point d'eau chaude : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>présence de WC : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>WC dans le logement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Présence d'une salle d'eau : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>salle d'eau dans le logement : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Assainissement des eaux usées :</p> <p>- problèmes d'évacuation : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>- odeurs : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>NUISIBLES / INSTALLATIONS PRODUITS DANGEREUX</p> <p>Présence de nuisibles : (rongeurs, insectes...) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Installations électriques dangereuses : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Installation de gaz dangereuse : (tuyau gaz périmé) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p> <p>Danger à l'usage des fenêtres ou escaliers : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/></p>
<p>commentaires éventuels :</p>		