

FICHE DÉCLARATIVE – AOC DIAGNOSTIC

(À remplir par l'utilisateur préalablement à la visite)

Nom du propriétaire :

Nom de l'utilisateur (si différent) :

Adresse mail :

N°TÉL :

Localisation du bien	Adresse : CP / Commune : Cadastre : Section : _____ Parcelle(s) n° _____
Caractéristiques de l'habitation Ou des locaux	Nature de l'habitation : <input type="checkbox"/> Principale <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Vacante <input type="checkbox"/> Bâtiment Communal <input type="checkbox"/> Dépendance <input type="checkbox"/> Autre : Surface totale habitable :m ² - Nombre de pièces : Année de construction de l'habitation : Année de réalisation ou réhabilitation de la filière Assainissement Non Collectif : Présence de : <input type="checkbox"/> Toilettes Sèches <input type="checkbox"/> Broyeurs d'évier <input type="checkbox"/> Broyeurs Eaux Vannes (WC)
Occupation	Raccordée au réseau Eau Public <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Consommation d'eau annuelle :m ³ /an Présence d'un puits sur la parcelle <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Consommation eau de puits <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Résidence Principale	Nombre d'occupants permanents : Nombre d'occupants occasionnels : Nombre de jours/an : avec « occasionnels » Nombre de jour par an sans occupants :
Autres :	Nombre d'occupants en période d'utilisation : Nombre de jours/an d'utilisation :
Caractéristiques du terrain	Superficie Totale de la parcelle :m ² Superficie occupée par le système d'assainissement :m ² Superficie disponible pour un système d'assainissement :m ² (si inexistant) Présence de Zone Déclarée Inondable <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Périmètre de captage <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Pente du terrain : <input type="checkbox"/> Faible (<5%) <input type="checkbox"/> Moyenne(5 à 10%) <input type="checkbox"/> Forte (>10%)
Descriptif du système d'Assainissement	Eaux pluies séparées <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON, Eaux WC séparées des eaux ménagères <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Fosse sceptique <input type="checkbox"/> , Fosse toutes eaux <input type="checkbox"/> , Puisard <input type="checkbox"/> , Epanchage <input type="checkbox"/> , Filtre à sable <input type="checkbox"/> , Filtre compact <input type="checkbox"/> Type & Nom du modèle : Age Réel du système : ans ou approximativement <input type="checkbox"/> <10ans <input type="checkbox"/> 10-15 ans <input type="checkbox"/> 15-20 ans <input type="checkbox"/> 20-25 ans <input type="checkbox"/> > 25 ans
Installation Entretien	Installation réalisée par : Contrat d'entretien ?..... Dossier Technique disponible en copie (joindre au document) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date de dernière visite : ___/___/___ Justificatif en copie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Nom de l'organisme de contrôle : Non du vidangeur : Volume vidangé : Destination des matières :
Documents présentés (en copie)	Étude de sol : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Photos des travaux : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Plans : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Contrats d'Entretien : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Factures : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Rapport contrôle réalisation : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fonctionnement	Absence d'odeurs dans la maison : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON, à l'extérieur : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Absence de raccordement d'eaux de piscine ou pluviales : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Modifications récentes Anomalies constatées	Date de la (ou des) visite (s) précédente (s) : Modifications depuis la dernière visite : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Odeurs <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - Bouchage <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON -Débordement <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Autres
Avis utilisateur sur fonctionnement de son installation	<u>Date & Signature</u>
Préparation visite	<u>Merci de rendre accessible les accès au dispositif et préparer l'outillage spécifique</u>

Verso disponible pour votre croquis et vos commentaires ou informations complémentaires

FICHE DÉCLARATIVE – AOC DIAGNOSTIC

(À remplir par l'utilisateur préalablement à la visite)

Nom du propriétaire :

Nom de l'utilisateur (si différent) :

Adresse mail :

N°Tél :

En l'absence de rapport d'état de lieux, faire un croquis succinct en indiquant l'implantation de la fosse, des regards, du traitement et/ou du puisard par rapport au bâtiment ainsi que puits et forage si il y a lieu

Croquis :

Commentaires :