

RELEVÉ OBSERVATION LOGEMENT

Ce document est à compléter dans la mesure de vos possibilités, merci.

Date de la visite :/...../.....	Cachet de la structure
Nom, prénom de l'observateur :	DANGER CONSTATÉ: OUI NON
Fonction : Structure:.....	
Mail : @	
Téléphone : Portable :	
Coordonnées :	

Identité de l'occupant :n° d'allocataire Caf/Msa:.....

Adresse du logement :

Code postale : Ville : Téléphone :

N° d'invariant fiscal (identifiant sur l'avis de taxe d'habitation):

Identité du propriétaire :	Propriétaire occupant	
Adresse :	Propriétaire bailleur	
.....	Locataire	
Code postal : 52..... Ville :	Logé à titre gratuit/sous locataire	
Téléphone : Portable :	Usufruitier	

NATURE ET OCCUPATION DU LOGEMENT

Maison Appartement Immeuble collectif Logement construit *avant 1948* *

Nombre de pièces : dontchambres Nombre de niveaux : Superficie :m²

Nbre d'occupants : Nbre d'enfants de – de 6 ans * : Nbre d'enfants de + de 6 ans :

Nbre de cohabitants : Surpeuplement Situation de handicap, perte d'autonomie

Allocation Logement APL Caf Msa Montant du loyer hors charges:.....Charges:.....

Suivi social Mesure de protection

ELEMENTS	DESCRIPTIONS	APPRECIATIONS			
	STRUCTURE	BON	MAUVAIS	TRES MAUVAIS	DANGER IMMEDIAT
Façade	Fissures <input type="checkbox"/> Humidité <input type="checkbox"/> isolation extérieure <input type="checkbox"/>				
Toiture	Non étanche <input type="checkbox"/> isolation <input type="checkbox"/>				
Menuiserie	Isolation <input type="checkbox"/> partielle <input type="checkbox"/> totale <input type="checkbox"/>				
Planchers					
Murs Cloisons	Fissures <input type="checkbox"/> Humidité <input type="checkbox"/> Moisissures <input type="checkbox"/> Peinture écaillée <input type="checkbox"/> *				
Plafonds	Fissures <input type="checkbox"/> Humidité <input type="checkbox"/> Moisissures <input type="checkbox"/> Peinture écaillée <input type="checkbox"/> *				
Escaliers, garde corps					

EQUIPEMENTS (noter les désordres constatés)		BON	MAUVAIS	TRES MAUVAIS	DANGER IMMEDIAT
Coin cuisine	Néant <input type="checkbox"/> Cuisson aliment : Evier <input type="checkbox"/> Autres désordres:.....				
WC	Intérieur <input type="checkbox"/> Extérieur <input type="checkbox"/> Néant <input type="checkbox"/> Observations:.....				
Salle de bain	Douche <input type="checkbox"/> Baignoire <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Néant <input type="checkbox"/> Autre :				
Chauffage	Central <input type="checkbox"/> Collectif <input type="checkbox"/> Combustible : Autre mode de chauffage :				
Eau	Chaude <input type="checkbox"/> Froide <input type="checkbox"/> Non potable <input type="checkbox"/> Réseau <input type="checkbox"/> Puits <input type="checkbox"/> Observation :				
Électricité	Néant <input type="checkbox"/> Observation:.....				
Gaz	Si appareil : Robinet d'arrêt <input type="checkbox"/> Péremption raccord :/...../..... Ventilation de la pièce : Haute <input type="checkbox"/> Basse <input type="checkbox"/> Néant <input type="checkbox"/>				
Ventilation	Aucune sauf ouverture <input type="checkbox"/> Bouchée <input type="checkbox"/> Néant <input type="checkbox"/> Remarque:.....				
Assainissement	Collectif <input type="checkbox"/> Autonome <input type="checkbox"/> Remarque:.....				
Éclairage	Pièce en sous sol <input type="checkbox"/> Appoint lumineux dans chaque pièce <input type="checkbox"/> Pièce fermée <input type="checkbox"/>				
Sécurité	Accumulation d'objets inflammables <input type="checkbox"/> Accès évacuation <input type="checkbox"/> Autre :				
Risque sanitaires	Animaux <input type="checkbox"/> Nuisibles <input type="checkbox"/> Tuyauterie plomb <input type="checkbox"/> Bouteille propane <input type="checkbox"/> Autre :				
Environnement	Bruyant <input type="checkbox"/> Isolé <input type="checkbox"/> Particularité :				
Aspect général	Absence d'entretien <input type="checkbox"/> Accumulation de déchets <input type="checkbox"/> Odeurs <input type="checkbox"/> Autre :				
OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES :				ATTENTION : Si trois * signalement, risque d'exposition au PLOMB	
A RETOURNER A :			Signature de l'occupant :		
Direction Départementale des Territoires Pôle habitat indigne 82, rue du commandant Huguény CS 92807 52903 Chaumont cedex 9 Tél: 03 25 30 79 79 ddt-habitat-indigne@haute-marne.gouv.fr			L'occupant a pris connaissance des informations ci-dessous et est informé de la saisine du pôle habitat indigne		
Réception du R.O.L :/...../..... Contact de l'observateur :/...../.....					