



Fiche de repérage Logement présentant des causes d'inconfort



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	ÉTAT ACTUEL DU LOGEMENT	
<p>NOM-PRENOM DE L'OCCUPANT :</p> <p>ADRESSE :</p> <p> :</p> <p>Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et coordonnées du propriétaire pour un locataire :</p> <p>Allocataire CAF ou MSA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>N° allocataire :</p> <p>Montant du loyer :</p> <p>Date d'entrée dans les lieux :</p> <p>Contrat de bail <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Maison <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/></p> <p>Autre <input type="checkbox"/> (précisez)</p> <p>Nombre d'occupants :</p> <p>Enfants - 6 ans :</p> <p>Enfants mineurs :</p> <p>Personnes handicapées :</p> <p>Nombre de pièces principales :</p> <p>Cuisine <input type="checkbox"/> Salle de bain <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/></p> <p>Age du logement (si connu) :</p> <p>Logement avant 1948 :</p> <p>Étage du logement :</p>	<p style="text-align: center;">STRUCTURE DU BATI</p> <p>- Fissures <input type="checkbox"/></p> <p>- Fuites d'eau ou infiltrations d'eau <input type="checkbox"/></p> <p>- Garde-corps escalier / façade absents ou branlants <input type="checkbox"/></p> <p>- Sols ou plafond présentant des risques d'effondrement <input type="checkbox"/></p> <p>- Fils électriques à nu ou non fixés <input type="checkbox"/></p> <p>- Installation électrique</p> <p>- Puissance insuffisante : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Menuiseries (portes/fenêtres) : Bon état <input type="checkbox"/> Mauvais état <input type="checkbox"/></p> <p>- Peinture écaillée <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">EAU-ASSAINISSEMENT</p> <p>- Absence d'eau <input type="checkbox"/></p> <p>- Absence réseau d'assainissement <input type="checkbox"/></p> <p>- Pas d'eau chaude <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">CHAUFFAGE ET ISOLATION</p> <p>- Absence de chauffage <input type="checkbox"/></p> <p>- Moyen de chauffage principal : Électrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> bois ou granulés <input type="checkbox"/></p> <p>- Existe-t-il un chauffage d'appoint <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Précisez :</p> <p>- Présence d'isolation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ne sait pas <input type="checkbox"/></p> <p>- Montant moyen de la facture :</p> <p style="text-align: center;">CONFIGURATION DU LOGEMENT</p> <p>- Surface habitable :</p> <p>- Pièces sans ouverture : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- Si oui – lesquelles ?</p> <p>- Pièces habitées en sous – sol <input type="checkbox"/></p> <p>- Hauteur sous plafond < 2,20 m <input type="checkbox"/></p> <p>- Pièce principale < 9 m² <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">VENTILATION</p> <p>- Aucune ventilation <input type="checkbox"/></p> <p>(sauf par des fenêtres)</p> <p>- Traces d'humidité : localisée <input type="checkbox"/> globale <input type="checkbox"/></p> <p>- Présence de moisissures <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

