

Fiche de repérage

Logement présentant des causes d'inconfort

RENSEIGNEMENTS GENERAUX	ETAT ACTUEL DU LOGEMENT	
<p>PRENOM-NOM DE L'OCCUPANT :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>☎ :</p>	<p>STRUCTURE DU BATI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fissures <input type="checkbox"/> - Fuites d'eau ou infiltrations d'eau <input type="checkbox"/> - Garde-corps escalier / façade absents ou branlants <input type="checkbox"/> - Sols ou plafond présentant des risques d'effondrement <input type="checkbox"/> - Fils électriques à nu ou non fixés <input type="checkbox"/> - Installation électrique Puissance insuffisante : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - Menuiseries (portes/fenêtres) : Bon état <input type="checkbox"/> Mauvais état <input type="checkbox"/> Peinture écaillée <input type="checkbox"/> 	
<p>OCCUPANTS</p> <p>Nombre d'occupants :</p> <p>Age des adultes : / Age des enfants :</p> <p>Personnes handicapées <input type="checkbox"/></p> <p>Allocataire CAF <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - N° allocataire :</p> <p>Montant du loyer :</p> <p>Date d'entrée dans les lieux :</p> <p>Contrat de bail <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p>EAU-ASSAINISSEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'eau <input type="checkbox"/> - Absence réseau d'assainissement <input type="checkbox"/> - Pas d'eau chaude <input type="checkbox"/> <p>CHAUFFAGE ET ISOLATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de chauffage <input type="checkbox"/> - Moyen de chauffage principal : Electrique <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Fuel <input type="checkbox"/> bois / granulés <input type="checkbox"/> - Existe-t-il un chauffage d'appoint ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Précisez : - Présence d'isolation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Ne sait pas <input type="checkbox"/> - Montant moyen de la facture : - Coupure / absence d'électricité <input type="checkbox"/> 	
<p>LOGEMENT</p> <p>Maison <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Si appt, étage :</p> <p>Autre <input type="checkbox"/> (précisez)</p> <p>Copropriété <input type="checkbox"/> Monopropriété <input type="checkbox"/></p> <p>Propriétaire occupant <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/></p> <p><i>Si locataire, nom et coordonnées du propriétaire :</i></p> <p>Nombre de pièces principales :</p> <p>Cuisine <input type="checkbox"/> Salle de bains <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/></p> <p>Age du logement (si connu) :</p> <p>Logement d'avant 1948 <input type="checkbox"/></p>	<p>CONFIGURATION DU LOGEMENT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surface habitable : - Pièces sans ouverture : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui – lesquelles ? - Pièces habitées en sous – sol <input type="checkbox"/> - Hauteur sous plafond < 2,20 m <input type="checkbox"/> - Pièce principale < 9 m² <input type="checkbox"/> <p>VENTILATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aucune ventilation (sauf fenêtres) <input type="checkbox"/> - Traces d'humidité : localisée <input type="checkbox"/> globale <input type="checkbox"/> - Présence de moisissures <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <p>NUISIBLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence d'insectes <input type="checkbox"/> - Présence de rongeurs <input type="checkbox"/> 	

