

Questionnaire de repérage de l'habitat dégradé
et de la précarité énergétique

Cette fiche a pour vocation à être complétée par l'occupant du logement ou une tierce personne, qualifiée ou non, sur description ou sur constat. Remplissez-la du mieux que vous pouvez.

En remplissant cette fiche, vous acceptez d'être contacté dans le but d'affiner l'état des lieux et, si la situation le permet, de vous aider à trouver des solutions aux désordres de votre habitat (cette démarche est gratuite).

<p>Fiche complétée par :</p> <p><input type="checkbox"/> Les occupants <input type="checkbox"/> Autre, si autre :</p> <p>Organisme :</p> <p>Nom/Prénom</p> <p>Fonction :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Tél. :</p> <p>Courriel :</p>	<p>Fiche complétée :</p> <p><input type="checkbox"/> Sur déclaration</p> <p>Date :</p> <p><input type="checkbox"/> Lors d'une visite</p> <p>Date :</p>	<p>Fiche à retourner à :</p> <p>ADIL 05</p> <p>1B, rue de Valserras 05000 GAP Tél. : 04.92.21.05.98</p>  <p>ADIL / AGENCE DÉPARTEMENTALE D'INFORMATION SUR LE LOGEMENT</p>
---	---	---

PARTIE 1 – Renseignements administratifs

I – Renseignements sur le logement et son occupation

OCCUPATION DU LOGEMENT

Statut des occupants : Locataire Propriétaire

Nom et Prénom des occupants :

.....

.....

Téléphone :

Mail :

Nombre total d'occupants :

dont enfants : Age des enfants :

dont personnes âgées :

dont personnes handicapées :

Situation professionnelle des occupants :

En activité Retraité Sans emploi

Autre :

Votre revenu fiscal de référence (pour estimer les aides dont vous pourriez bénéficier) :

Allocataire Caisse Allocation Familiale (CAF):

NON OUI n° Allocataire :

Allocataire Mutualité Sociale Agricole (MSA)

NON OUI n° Allocataire :

Autre :

.....

Si les occupants sont locataires :

Date d'entrée dans le logement :

Contrat de location : OUI NON

État des lieux réalisé : OUI NON

Observations :

.....

Montant du loyer : € Logés gratuitement

Montant des charges : €

Impayés de loyer OUI NON

Si oui, plan d'apurement en cours OUI NON

Montant d'allocation logement :€

Identité du bailleur :

Adresse :

Commune :

Téléphone :

Cabinet de gestion (agence, notaire, huissier,...) :

Identité et coordonnées :

.....

.....

DESCRIPTION DU LOGEMENT

Commune :	Age du bâtiment : ans	<input type="checkbox"/> Ne Sait Pas (NSP)
N° : Rue :	ou période :	
.....	<input type="checkbox"/> Avant 1948	
Étage : N° de logement :	<input type="checkbox"/> Après 1948	
Localisation (ex : 1 ^{ère} porte droite) :	<input type="checkbox"/> Après 1975	
.....	<input type="checkbox"/> Après 1990	
	<input type="checkbox"/> Après 2000	
<input type="checkbox"/> Maison Individuelle	Surface approximative du logement : m ²	
<input type="checkbox"/> Appartement (immeuble Collectif)		
→ Nombre de logements dans l'immeuble :		
<input type="checkbox"/> Meublé	Nombre de pièces :	
<input type="checkbox"/> Locaux précaires (Garage, combles, cave, cabane de jardin	Cuisine : ...	wc : ...
(précisez) :	Salon-Séjour : ...	Salle de bain : ...
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	Chambres : ...	Autres : ...
.....		
.....		

II – Suivi social

Les occupants sont-ils suivis par un travailleur social ? OUI NON Ne Sait Pas

Si OUI, Précisez :

NOM : ORGANISME :

Coordonnées (adresse, téléphone, mail) :

.....

Estimez vous que ce logement a un impact sur votre santé ? : NON OUI

Si OUI, précisez lequel (pathologies) :

.....

III – Le souhait des occupants vis-à-vis du logement

Amélioration du logement et maintien sur site

Trouver un nouveau logement

Autre (préciser) :

.....

.....

IV – Précisions sur les démarches effectuées au préalable auprès du propriétaire (si le logement est en location) ou auprès d'autres organismes (préciser lesquels)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTIE 2 – Renseignements Techniques (Partie optionnelle)

I – Renseignements sur l'état du logement

Avertissement : Les photographies ci-après sont destinées à illustrer les champs de remplissage de la fiche. Elles ne correspondent pas au logement ou à l'immeuble faisant l'objet de la présente fiche. Des photographies des lieux peuvent utilement être jointes à la présente fiche.

A – Relevé des désordres sur le bâti, apparents depuis l'extérieur

1		<p>Stabilité du bâtiment / risques d'effondrement</p> <p><input type="checkbox"/> Le bâtiment, ou des éléments du bâtiment menacent de s'effondrer (chutes de tuiles, conduit de cheminée instable, larges fissures des murs...)</p>	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p>Protection du bâtiment contre les eaux de ruissellement</p> <p><input type="checkbox"/> Dégradations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des murs : joints dégradés, fissures, ... <input type="checkbox"/> De la toiture : tuiles déplacées, cassées, ... <input type="checkbox"/> Des gouttières : percées, déboîtées, ... <p><input type="checkbox"/> Menuiseries (portes et fenêtres) en mauvais état : problèmes d'ouverture, d'infiltration, ...</p> <p><input type="checkbox"/> Infiltrations d'eau depuis l'extérieur</p>	<u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p>Aspect général des abords du bâtiment</p> <p><input type="checkbox"/> Aspect général de l'extérieur dégradé</p> <p><input type="checkbox"/> Présence de déchets</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p>	<u>Précisions, commentaires :</u>

B – Relevé des désordres relatifs à l'aménagement et à l'organisation du logement

1		<p>Habitabilité des pièces : Surfaces, hauteur sous plafond</p> <p><input type="checkbox"/> Les pièces principales (chambres, séjour, salle, salle à manger) sont trop petites / trop basses (hauteur sous plafond de moins de 2.20 m – pièces inférieures à 9 m²).</p>	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p>Éclairage naturel des pièces principales</p> <p><input type="checkbox"/> Insuffisant ou nul : Le recours à l'éclairage électrique est nécessaire même en pleine journée ensoleillée</p> <p><input type="checkbox"/> Absence d'ouvrants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dans certaines pièces principales <input type="checkbox"/> Dans toutes les pièces principales 	<u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p>État des équipements communs en immeuble collectif :</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais état des équipements communs : escaliers, électricité, éclairage, local poubelles, cuve fuel ...</p> <p><input type="checkbox"/> Manque d'entretien des parties communes</p>	<u>Précisions, commentaires :</u>

C – Relevé des désordres liés aux équipements du logement

1		<p>Installation électrique</p> <input type="checkbox"/> Insuffisante : absence de prise dans certaines pièces, surcharge des prises <input type="checkbox"/> Mauvais état d'usage et de fonctionnement <input type="checkbox"/> Non sécurisée : Absence de disjoncteur ou coupe-circuit accessible, absence de prise de terre, présence de fils dénudés...	<u>Précisions, commentaires :</u>
2		<p>Installation de gaz</p> <input type="checkbox"/> Mauvais état d'usage et de fonctionnement <input type="checkbox"/> Non sécurisée : Canalisations mal fixées, fuites de gaz, flexibles inadaptés ou périmés, robinets de coupure inaccessibles...	<u>Précisions, commentaires :</u>
3		<p>Fourniture d'eau potable</p> <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Insuffisance (débit / pression) <input type="checkbox"/> Réseau Public <input type="checkbox"/> Source Privée <input type="checkbox"/> Eau non potable (analyse d'eau)	<u>Précisions, commentaires :</u>
4		<p>Moyen de production d'eau chaude sanitaire :</p> <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Insuffisance : <input type="checkbox"/> Dispositif absent en cuisine ou en salle de bain <input type="checkbox"/> Installation partiellement fonctionnelle voire non fonctionnelle	Si présent préciser : <input type="checkbox"/> Cumulus <input type="checkbox"/> Chauffe-eau <input type="checkbox"/> Chaudière-mixte <input type="checkbox"/> Autre : <u>Précisions, commentaire :</u>
5	 	<p>Moyen de Chauffage</p> <input type="checkbox"/> Absence totale <input type="checkbox"/> Dispositif absent dans certaines pièces principales <input type="checkbox"/> Installation partiellement fonctionnelle voire non fonctionnelle <input type="checkbox"/> Utilisation de chauffages d'appoint / chauffages mobiles :	Si présent préciser : Chauffage central <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Gaz/Fioul <input type="checkbox"/> Electrique <input type="checkbox"/> Charbon / Bois <input type="checkbox"/> Autre : ... <u>Précisions, commentaire :</u>
6		<p>Risque d'intoxication au monoxyde de carbone lié aux appareils à combustion (production eau chaude et/ou chauffage)</p> <input type="checkbox"/> Défauts d'installation (Ex : conduits déboîtés...) <input type="checkbox"/> Mauvais état : <input type="checkbox"/> des appareils <input type="checkbox"/> des conduits <input type="checkbox"/> Ventilations : <input type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Obstruées Date du dernier ramonage :/...../..... Par un professionnel ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP Dernier entretien des appareils :/...../..... Par un professionnel ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NSP Commentaires :	
7		<p>Cuisine ou coin cuisine</p> <input type="checkbox"/> Pas de local cuisine ou de coin cuisine <input type="checkbox"/> Pas d'évier <input type="checkbox"/> Pas de siphon sous évier <input type="checkbox"/> Pas de place pour l'installation d'un appareil de cuisson	<input type="checkbox"/> Installations partiellement fonctionnelles voire non fonctionnelles
8		<p>Installations sanitaires : WC, salle d'eau</p> <input type="checkbox"/> Absence de WC intérieurs <input type="checkbox"/> Absence de douche ou de baignoire <input type="checkbox"/> WC extérieurs au logement <input type="checkbox"/> WC en communication directe avec la cuisine ou de la pièce des repas	<u>Précisions, commentaire :</u>
9		<p>Évacuation des eaux usées</p> <input type="checkbox"/> Evacuation sans traitement <input type="checkbox"/> Obstruction ou refoulements fréquents	

D – Relevé des désordres apparents intérieurs			
1		<p>Humidité dans le logement</p> <p><input type="checkbox"/> Présence de manifestations d'humidité (moisissures, condensations, auréoles, taches noires).</p>	<p><u>Précisions, commentaires :</u></p>
2		<p>Ventilation du logement</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Présence <input type="checkbox"/> Obstruées</p> <p><input type="checkbox"/> VMC (Ventilation Mécanique Contrôlée)</p>	<p><input type="checkbox"/> Insuffisante dans les locaux suivants :</p> <p><u>Précisions, commentaires :</u></p>
3		<p>Protection contre les risques de chute</p> <p><input type="checkbox"/> Risques de chute : Absence ou fragilité de garde-corps, absence de rambarde, marches irrégulières ...</p> <p><input type="checkbox"/> Escaliers / palier <input type="checkbox"/> Fenêtres aux étages</p>	<p><u>Précisions, commentaires :</u></p>

E – Risques particuliers			
1		<p>Nuisibles :</p> <p><input type="checkbox"/> Présence en nombre de rongeurs, insectes...</p>	<p><u>Précisions, commentaires :</u></p>
2		<p>Amiante :</p> <p><input type="checkbox"/> Suspectée <input type="checkbox"/> Diagnostiquée</p>	<p><u>Précisions, commentaires :</u></p>
3		<p>Risque lié à la présence de plomb :</p> <p><input type="checkbox"/> Bâtiment ancien (avant 1949) <input type="checkbox"/> Peintures anciennes et dégradées <input type="checkbox"/> Présence d'enfants ou femme enceinte <input type="checkbox"/> Constat de risque d'exposition au plomb positif</p>	<p><u>Précisions, commentaires :</u></p>

F – Éléments de Précarité Énergétique			
1		<p>Isolation thermique</p> <p>Isolation thermique des murs existante : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Isolation thermique du toit existante : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Partielle <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Fenêtres : <input type="checkbox"/> Simple Vitrage <input type="checkbox"/> Double Vitrage</p> <p>Isolation dégradée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Dépenses énergétiques</p> <p>Dépense de chauffage sur 1 an : €</p> <p><input type="checkbox"/> Gaz : € <input type="checkbox"/> Fioul : €</p> <p><input type="checkbox"/> Bois : € <input type="checkbox"/> Autre :€</p> <p>Facture Électricité sur 1 an: € dont Chauffage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p>Impayés d'énergie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Existence d'un D.P.E. : Diagnostic de Performance Énergétique : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne Sait Pas</p> <p><u>Résumé ou étiquette énergétique :</u></p> <p>Température de chauffage du logement : °C</p> <p><u>Précisions, commentaires :</u></p>

