

Fiche d'auto-évaluation de l'état de votre logement

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| La pièce principale est-elle inférieure à 9 m ² ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les hauteurs sous plafond sont-elles inférieures à 2,20 m ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre logement est-il situé sous les toits ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre logement est-il situé en cave ou en sous-sol ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| ECLAIREMENT | | |
| Présence d'une fenêtre dans chaque pièce | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les fenêtres sont-elles suffisantes pour vivre sans éclairage électrique dans la journée? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| EQUIPEMENT / CONFORT | | |
| Votre logement est-il équipé d'un chauffage ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre chauffage est-il suffisant ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Utilisez-vous un chauffage d'appoint ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| INSTALLATION D'EAU – SANITAIRES - CUISINE | | |
| Alimentation en eau potable | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Pression ou débit suffisant | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous de l'eau chaude ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des WC à l'intérieur du logement ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il une salle d'eau à l'intérieur du logement ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| WC ou salle d'eau ouvrent-ils sur la cuisine ou salle à manger ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il une cuisine ou un coin cuisine ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| AERATION DU LOGEMENT – EVACUATION DES EAUX USEES | | |
| Y a-t-il une ventilation dans la salle de bain / WC ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il une ventilation dans la cuisine ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des remontées d'eaux usées, d'odeurs ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| INSTALLATION ELECTRIQUE | | |
| Y a-t-il un disjoncteur dans votre logement ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il une prise de terre ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les prises électriques sont-elles suffisantes ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre électricité "saute"-t-elle souvent ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Voyez-vous des fils apparents, dénudés ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| AUTRES | | |
| Présence d'insectes, rongeurs ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Votre logement est-il humide | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Présence de tâches d'humidité dans les pièces ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les portes et les fenêtres ferment-elles bien ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Fuite ou infiltration d'eau par le toit, les fenêtres ou la façade | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des risques d'effondrement du plafond, de plancher ? Sol déformé ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Les garde-corps et rambardes sont-ils présents et solides ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Vous avez coché **plusieurs cases de couleur orange** ? Votre logement semble présenter des dégradations. Dans ce cas, vous pouvez contacter **le service Hygiène et Salubrité** :
Tél : 04 72 04 80 33 / Courriel : sante.hygiene@mairie-vaulxenvelin.fr