

Adresse du logement : _____

Nom de l'occupant : _____

Téléphone : _____
 Date entrée dans les lieux : _____

Propriétaire Locataire
 Montant du loyer : _____ de l'AL : _____

AL en 1/3 payant Bénéficiaire RMI
 N° allocataire CAF / MSA : _____

Nom du propriétaire : _____

Téléphone : _____

Le locataire a-t-il signalé par écrit les désordres au propriétaire : _____ si OUI date : _____

Nb d'occupants : _____ dont _____ adultes et _____ enfants
 Nb de pièces (hors cuisine, sdb, wc) : _____
 Surface approx : _____ m²

GRILLE DE REPÉRAGE DE LOGEMENT POTENTIELLEMENT INDIGNE

Saturnisme (intoxication par le plomb)

- Logement d'avant 1949
- Peintures écaillées
- Enfant de moins de 6 ans
- et/ou femme enceinte



Voyons les points essentiels à vérifier !

Sécurité liée à l'état du bâti

- Fissures
- Effondrements
- Plancher ou plafond déformé
- Rambarde ou garde-corps (fenêtre, escalier) :
 Absent
 Instable/hauteur insuffisante
- Autres : _____

Pour tout contact et envoi de la grille : MAJ septembre 2015

Direction départementale des Territoires
 Secrétariat du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
 Service Sécurité et Education Routières - Bâtiment et habitat

Unité habitat privé
 Cité Administrative – Rue Mac Donald
 BP 23009

53063 Laval Cedex 09
 Tél. 02.43.67.88.06

Mel. ddt-serbha-hp@mayenne.gouv.fr

Humidité et Ventilation

- Ventilation : naturelle mécanique absente
- si ventilation : fonctionnelle obstruée
- Présence d'humidité
- si humidité : condensation taches moisissures
- Autres : _____

Risque monoxyde de carbone (CO)

- Présence d'un chauffage fixe : oui non
- si, oui : - électrique
- à combustion (cheminée, chaudière...)
- entretien annuel : oui non ne sait pas
- Chauffage d'appoint : oui non
- si, oui : électrique à combustion
- Autres appareils à combustion (gazinière, four etc) : _____

Sanitaires

- WC : oui non extérieur au logement
- Salle de bain : oui non extérieure au logement
- Absence d'eau chaude
- Problèmes d'évacuation
- Autres : _____

Réseaux

- Eau potable : réseau public puits absente
- Assainissement : collectif individuel absent
- Installation électrique dangereuse : oui non absente
- (ex : fil électrique à nu, prise arrachée, etc..)

Logement

- Pièce(s) de vie « aveugle(s) » : nombre : _____
- Pièce principale < 9m² autre(s) pièce(s) < 7m²
- Pièce(s) de vie en sous-sol : nombre : _____
- Pièce(s) de vie sous combles : nombre : _____
- Hauteur sous plafond du logement < 2,20m

Entretien

- Accumulation de déchets dans le logement
- Insectes/Rongeurs
- Autres : _____

SYNTHESE DE LA VISITE

Appréciation générale sur l'état du logement :

Fiche complétée le : _____

suite à une visite à domicile déclaration de l'occupant

Par _____

Organisme : _____

_____ Signature de l'occupant

