

**POLE DEPARTEMENTAL DE LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE
GRILLE DE DIAGNOSTIC**

N° Allocataire CAF : _____

N° Assuré MSA : _____

LOCATAIRE	PROPRIETAIRE
NOM, Prénom : _____	NOM, Prénom : _____
Adresse (la plus précise possible) _____	Adresse (la plus précise possible) _____
Résidence : _____	Résidence : _____
Bâtiment : _____ N° appart : _____ Etage : _____	Bâtiment : _____ N° appart : _____ Etage : _____
N° _____ Rue : _____	N° _____ Rue : _____
Code postal : _____ VILLE : _____	Code postal : _____ VILLE : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
E.mail : _____	E.mail : _____

ELEMENTS GENERAUX

Nombre d'occupants : _____ dont nombre d'enfants mineurs : _____ dont moins de 6 ans _____

Date d'entrée dans les lieux : _____ / _____ / _____

- Avez-vous signé un Contrat de Location (BAIL) ? Oui Non
 - Avez-vous fait un état des lieux à l'entrée dans le logement ? Oui Non
 - Avez-vous eu un DPE ? Oui Non

Type de logement : _____ Surface : _____ m²
 - Habitez-vous ? un appartement une maison individuelle autres : _____
 - Construit ? avant 1948 après 1948
 - Avez-vous ? une cuisine une salle de bain/salle d'eau un WC
 chambre(s) : nombre ? _____ autres pièces, lesquelles : _____

NORMES

Dimensions de la pièce principale :
 Votre pièce principale a-t-elle une superficie inférieure à 9 m² ? Oui Non
 La hauteur sous-plafond est-elle inférieure à 2,20 mètres ? Oui Non

Commentaires : _____

EQUIPEMENT / CONFORT

Installation chauffage :
 De quel type de chauffage est équipé votre logement ?
 aucun électrique gaz fuel bois
 poêle à pétrole chauffage d'appoint autres, lesquels? _____

Le dispositif de chauffage est-il suffisant pour l'ensemble du logement ? Oui Non

Commentaires : _____

Installation d'eau :
 Votre logement dispose-t-il d'une arrivée d'eau potable ? Oui Non
 La pression de l'eau est-elle suffisante ? Oui Non
 Disposez-vous d'eau chaude ? Oui Non
 Avez-vous constaté des problèmes d'odeurs ? Oui Non

Commentaires : _____

Sanitaires - WC :
 Avez vous une pièce avec une douche ou baignoire ? Oui Non
 Les WC se trouvent-ils à l'extérieur de votre logement ? Oui Non

Commentaires : _____

Cuisine ou coin cuisine :
 Disposez-vous d'une cuisine avec une arrivée d'eau froide et d'eau chaude ? Oui Non

Commentaires : _____

Eclairage naturel :

- Votre logement se trouve-t-il en sous-sol ? Oui Non
 Des pièces de votre logement se trouvent-elles en sous-sol ? Oui Non
 - lesquelles ? _____
 Disposez-vous d'une fenêtre dans chaque pièce principale ? Oui Non
 L'éclairage naturel de votre logement est-il suffisant dans les pièces principales : chambres, séjour, salle à manger ? (évitant l'éclairage électrique durant la journée) Oui Non

Commentaires : _____

Protection :

- Vos escaliers sont-ils dangereux ? Oui Non
 Vos escaliers disposent-ils de rampes de sécurité ? Oui Non
 Disposez-vous d'un balcon ou d'une terrasse ? Oui Non
 - Sont-ils équipés de protections (gardes corps, rambardes) ? Oui Non
 - Ces protections sont-elles en bon état ? Oui Non
 Peut-il y avoir un risque de chute ? Oui Non

Commentaires : _____

Aération :

- Avez-vous des grilles d'aération dans votre salle de bain ? Oui Non
 Avez-vous des grilles d'aération dans la cuisine ? Oui Non
 Ces grilles sont-elles bouchées ? Oui Non
 Vos fenêtres fonctionnent-elles correctement ? Oui Non

Commentaires : _____

Etat général des murs et de la toiture :

- Avez-vous constaté des taches d'humidité ? Oui Non
 - en bas des murs Oui Non - sous les fenêtres Oui Non
 - sur les plafonds Oui Non - au niveau du sol Oui Non
 - dans quelle(s) pièce(s) : _____

- quantité : Faible Importante Très importante

- Votre toit est-il étanche ? Oui Non
 Les murs, sols ou plafonds présentent-ils des fissures ? Oui Non
 Les murs, sols ou plafonds présentent-ils des trous ? Oui Non
 La peinture des murs ou plafonds est-elle écaillée ? Oui Non

Commentaires : _____

Installation électrique et de gaz :

- L'installation électrique de votre logement vous paraît-elle ancienne ? Oui Non
 L'installation électrique de votre logement vous paraît-elle dangereuse ? Oui Non
 - Les prises électriques sont-elles en mauvais état ? Oui Non
 - Avez-vous des fils électriques apparents dénudés ? Oui Non
 Rencontrez-vous des problèmes avec le réseau de gaz (fuites, etc) ? Oui Non

Commentaires : _____

Votre logement présente-t-il des risques pour la sécurité ? Oui Non

Commentaires : _____

Avez-vous informé votre propriétaire ? Oui Non

Nom du référent social (s'il y en a) : _____

A....., le

NOM et Prénom du signataire :

Adresse :

Téléphone :

Pensez à joindre des photos



Je comprends que ce signalement entraînera la visite de mon logement et que l'occupant et son bailleur en seront avisés. Il fera également l'objet d'un traitement sur la plateforme HISTOLOGE.

N.B. : Les travailleurs sociaux ou médico-sociaux du Conseil Départemental, de la CAF, de la MSA ou de l'UDAF seront informés de votre démarche auprès du pôle de lutte contre l'habitat indigne et seront sollicités pour des informations complémentaires.