



## Contrôle Diagnostic d'assainissement non collectif existant

Selon les dispositions de l'arrêté du 27 avril 2012

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| N° du dossier         | 000 AI 6      |
| Date de la visite     | 16/07/2015    |
| Personnes rencontrées | Mme RENOULLIN |

### Adresse de l'immeuble : 26, Route de SEINE-PORT

ANNEXE

Code Postal : 91250                      Commune : Morsang-sur-seine  
Tel : 01 69 89 05 00

### Propriétaire de l'immeuble :

Nom et prénom : .....  
Adresse (si différente de l'adresse de l'immeuble) : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Tél. : .....

### Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire) :

Nom et Prénom : .....  
Tél. ....

Nombre salariés : /                      Nombre d'occupant : 1 à 2  
Nombre de pièces principales : 2                      dont chambres : 1

Année de construction de l'immeuble : 2000                      Nr

Résidence principale                       Résidence secondaire                       autres : .....

### Caractéristique du terrain et de son environnement :

Surface totale de la parcelle : 9280 m<sup>2</sup>  
Pente du terrain recouvrant le traitement  
 faible < 5%                       moyenne entre 5 et 10%                       forte > 10%

Le terrain est-il desservi par un réseau d'eau potable ? OUI  
Présence d'un captage d'eau (puits ou forage)  oui  non

à usage alimentation humaine  oui  non  
si oui, distance par rapport au dispositif de traitement.....mètres

Date de la filière : 2000  
Existence de document permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système  oui  non  
Si oui, lesquels (plan de masse, étude de définition de filière, étude de sol)  
.....  
.....

Si non, établir les caractéristiques du système en reportant sur un schéma les éléments suivants :

L'habitation, la sortie des eaux usées de l'habitation, le prétraitement (fosse toutes eaux,...) et la ventilation associée, le traitement (épandage, filtre,...), le rejet des eaux traitées (le cas échéant), les arbres, haies, jardin potager, les surfaces imperméabilisées (terrasse, allées,...), les voies de passage des véhicules, les bâtiments annexes (garage, piscine,...) les puits, captages ou forages pour l'alimentation en eau potable à proximité, les cours d'eau, fossé, mare etc....., le système d'évacuation des eaux de pluie.

**COLLECTE DES EAUX USEES**

Nr = Non renseigné

| <b>Existence d'un système de collecte</b>  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|--|---|---|-----------------------------|
| Y a t'il un bon écoulement des effluents jusqu'au système d'épuration ?                      | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il un regard de collecte ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Le regard est-t-il accessible ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, présence de signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation...) | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Stagnation des eaux dans le regard ?   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Dépôt de matières en fond de regard ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Présence d'odeurs ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, citer leur localisation .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Séparation des eaux usées et des eaux pluviales</b>                                       |   |   |                             |
| Destination des eaux pluviales   |   |   |                             |
| <input type="checkbox"/> réseau de surface (fosse, caniveau ...)                             |   |   |                             |
| <input type="checkbox"/> rétention (cuve, mare)  |   |   |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> infiltration sur la parcelle                             |   |   |                             |
| <input type="checkbox"/> puisard   |   |   |                             |

**REJET ET INFILTRATION**

| <b>Existence d'un rejet dans le milieu superficiel</b>  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
|---|---|---|-----------------------------|
| Si oui, rejets d'effluents : <input type="checkbox"/> traités <input type="checkbox"/> bruts <input type="checkbox"/> prétraités            |   |   |                             |
| Préciser :  |   |   |                             |
| • Vers quel exutoire ils sont évacués ? .....   |   |   |                             |
| • Quel est l'état de ce dernier (stagnation d'effluents, odeurs, dépôts...) .....   |   |   |                             |
| .....   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| En cas de rejet hors de la parcelle, existe-t-il une autorisation du propriétaire sur le terrain duquel s'effectue le rejet ? .....         |   |   |                             |
| <b>Existence d'un rejet dans le sous-sol</b>  |   |   |                             |
| Si oui, rejets d'effluents : <input checked="" type="checkbox"/> traités <input type="checkbox"/> bruts <input type="checkbox"/> prétraités | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Préciser :  |   |   |                             |
| • Le rejet s'effectue dans un puits conforme à la réglementation ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, existe-t-il une dérogation préfectorale ? .....   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Absence d'autorisation de rejet en dehors de la parcelle (cours d'eau fossé ....)   |   |   |                             |
| • Autres, préciser ! .....  |   |   |                             |
| <b>Autres</b>   |   |   |                             |
| L'utilisateur est-il satisfait de son installation ? Quelles sont ses remarques ?   |   |   |                             |
| <b>RAS / La cliente est satisfaite de son installation.</b>   |   |   |                             |
| .....   |   |   |                             |
| .....   |   |   |                             |
| .....   |   |   |                             |
| .....   |   |   |                             |

## PRETRAITEMENT

| Existence d'un ouvrage de prétraitement :  |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|--|--|---|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui :</li> <li>- <input type="checkbox"/> fosse septique</li> <li>- <input checked="" type="checkbox"/> fosse toutes eaux</li> <li>- <input type="checkbox"/> préfiltre intégré</li> <li>- <input type="checkbox"/> boues activées</li> <li>- système compact, préciser : .....</li> <li>- autre, préciser : .....</li> <li>- ouvrage sous dimensionné, préciser .....</li> <li>- absence de préfiltre</li> <li>- séparation des eaux vannes et ménagères</li> </ul>   |  |   |   |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Caractéristiques de l'ouvrage :  |  |   |   |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volume de la fosse : 3 m<sup>3</sup> Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input type="checkbox"/></li> <li>- volume du bac dégraisseur ..... m<sup>3</sup> Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input type="checkbox"/></li> <li>- volume autre ..... m<sup>3</sup> Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input type="checkbox"/></li> <li>- ouvrage inaccessible (enterré ou autre), préciser : .....</li> <li>- un des organes présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissure, déformation, corrosion ...). Préciser : .....</li> <li>- Présence d'odeurs ?</li> <li>- L'écoulement se fait-il correctement ?</li> <li>- A moins de 10 m de l'habitation (fosse), préciser 8m</li> <li>- Bac à graisse à moins de 2m de l'habitation, préciser .....</li> <li>- bac à graisse sous dimensionné, préciser : .....</li> <li>- implantation à l'écart d'une charge roulante</li> <li>- dispositions particulières :</li> </ul> |  |   |   |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| <p><b>Si présence d'une fosse :</b></p> <p>La hauteur de boues est-elle supérieure à la moitié de la hauteur du niveau de l'eau de la fosse ?</p>  |  |   |   |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| <p>Regards non visibles ou enterrés</p>  |  |   |   |                             |
|  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |



**TRAITEMENT**

**Existence d'un système de traitement**

- Tranchées d'épandage à faible profondeur dans le sol naturel
- Lit d'épandage à faible profondeur
- Lit filtrant non drainé à flux vertical
- Lit filtrant drainé à flux vertical
- Lit filtrant drainé à flux horizontal
- Terre d'infiltration : drainé ou non drainé (rayer la mention inutile)
- Pattes d'araignées ou pattes d'oies
- Plateau absorbant
- Filtre bactérien percolateur
- Micro station.....
- Filtre compact
- Autre (préciser) .....
- Colmatage des Drains

|   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

**Dispositions générales d'implantation**

- Plus de 35m d'un puits ou d'une source .....
- Plus de 5 m de l'habitation.....
- Plus de 3 m des arbres.....
- Plus de 3 m des limites de propriétés .....
- Plus de 5 m d'une habitation voisine .....
- Implantation sous voirie.....

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

**Dimensionnement**

- Le dimensionnement du traitement est-il connu ?
- Le dimensionnement est-il suffisant  
 Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques connues ou relevées :  
 Les drains étaient visibles par l'état de la pelouse (verte)  
 3 drains de 30m chacun, environ

|   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

| <b>Regard de répartition</b>   |   |   |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
| • Présence d'un regard de répartition (en amont du traitement)                           | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Regard accessible ? .....  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Le regard présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissures...).....       | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Stagnation d'eau dans le regard ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Bonne répartition des effluents ? .....  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Dépôt de matières en fond de regard ? .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Présence d'odeurs .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Regard de bouclage ou de collecte</b>   |   |   |                             |
| • • Présence d'un regard de bouclage (en aval du traitement)                             | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Regard accessible ? .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Le regard présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissures...).....       | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Stagnation d'eau dans le regard ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Bonne répartition des effluents ? .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Dépôt de matières en fond de regard ? .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Présence d'odeurs .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Filière</b>   |   |   |                             |
| Est-ce que l'aménagement du terrain gêne le fonctionnement de la filière de traitement ? | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, pourquoi et quels sont les risques ? .....                                       |   |   |                             |
| Dysfonctionnements observés au niveau du traitement ?                                    | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, préciser (colmatage, stagnation d'eau en surface...) .....                       |   |   |                             |
| Commentaires généraux  |   |   |                             |
| .....  |   |   |                             |
| .....  |   |   |                             |



## Contrôle Diagnostic d'assainissement non collectif existant

### Proposition d'avis du contrôleur ANNEXE

|                                     |                 |                          |                              |                          |                     |                          |                            |                          |                            |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Conforme</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Conforme à surveiller</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme risque</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme danger</b> |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|

### Commentaires

Lors de la visite, nous avons constaté que l'installation est fonctionnelle et entretenue.

L'installation est alors représentée comme respectant les prescriptions techniques réglementaires en vigueur, et dont le risque sanitaire et environnemental n'est pas constaté.

#### Préconisations :

*Absence de ventilation secondaire :*

Comme préconisé dans l'arrêté du 27 avril 2012 et le DTU 64.1

Cependant cette ventilation ne gêne en rien le bon fonctionnement de l'installation mais son installation est conseillée car la ventilation secondaire permet l'extraction des gaz produits par la fosse.

*Traitement à moins de 3m des arbres :*

Attention à l'infiltration de racines provenant des arbres très proche, ce qui pourrait créer un colmatage des drains et de ce fait un traitement incomplet.

Date, nom et signature du contrôleur : 16/07/2015

DEUZE Jennifer



### Avis du responsable du service de contrôle

|                                     |                 |                          |                              |                          |                     |                          |                            |                          |                            |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Conforme</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Conforme à surveiller</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme risque</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Non conforme danger</b> |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|

### Commentaires

L'installation est , fonctionnelle et entretenue.

L'installation est alors représentée comme respectant les prescriptions techniques réglementaires en vigueur, et dont le risque sanitaire et environnemental n'est pas constaté.

*Le contrôle a une validité de 3 ans, pour une vente*

Date, nom et signature du responsable : 17/07/2015

DUBUS Jérôme









## Contrôle Diagnostic d'assainissement non collectif existant

Selon les dispositions de l'arrêté du 27 avril 2012

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| N° du dossier         | 000 AI 6      |
| Date de la visite     | 16/07/2015    |
| Personnes rencontrées | Mme RENOULLIN |

**Adresse de l'immeuble : 26, Route de SEINE-PORT**  
**MAISON PRINCIPALE**

Code Postal : 91250                      Commune : Morsang-sur-seine  
 Tel : 01 69 89 05 00

**Propriétaire de l'immeuble :**  
 Nom et prénom : .....  
 Adresse (si différente de l'adresse de l'immeuble) : .....  
 .....  
 Code Postal : ..... Commune : .....  
 Tél. : .....

**Occupant de l'immeuble** (si différent du propriétaire) :  
 Nom et Prénom : .....  
 .....  
 Tél. ....

Nombre salariés : /                      Nombre d'occupant : 4  
 Nombre de pièces principales : 6                      dont chambres : 4

Année de construction de l'immeuble : 1955 / extension fini en 1993                      Nr

Résidence principale                       Résidence secondaire                       autres : .....

**Caractéristique du terrain et de son environnement :**

Surface totale de la parcelle : 9280 m<sup>2</sup>  
 Pente du terrain recouvrant le traitement  
 faible < 5%                       moyenne entre 5 et 10%                       forte > 10%

Le terrain est-il desservi par un réseau d'eau potable ? OUI

Présence d'un captage d'eau (puits ou forage)                       oui                       non

.....  
 à usage alimentation humaine                       oui                       non  
 si oui, distance par rapport au dispositif de traitement..... mètres

Date de la filière : en 1992

Existence de document permettant de déterminer les caractéristiques et l'implantation du système                       oui                       non  
 Si oui, lesquels (plan de masse, étude de définition de filière, étude de sol)  
 .....  
 .....

Si non, établir les caractéristiques du système en reportant sur un schéma les éléments suivants :

L'habitation, la sortie des eaux usées de l'habitation, le prétraitement (fosse toutes eaux,...) et la ventilation associée, le traitement (épandage, filtre,...), le rejet des eaux traitées (le cas échéant), les arbres, haies, jardin potager, les surfaces imperméabilisées (terrasse, allées,...), les voies de passage des véhicules, les bâtiments annexes (garage, piscine,...) les puits, captages ou forages pour l'alimentation en eau potable à proximité, les cours d'eau, fossé, mare etc...., le système d'évacuation des eaux de pluie.

# MAISON PRINCIPALE

13

## COLLECTE DES EAUX USEES

Nr = Non renseigné

| Existence d'un système de collecte   |   |   |                             |
|--|---|---|-----------------------------|
| Y a t'il un bon écoulement des effluents jusqu'au système d'épuration ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Existe-t-il un regard de collecte ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Le regard est-t-il accessible ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, présence de signes d'altération ? (affaissement, corrosion, fissure, déformation...)   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Stagnation des eaux dans le regard ?   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
| Dépôt de matières en fond de regard ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            |                             |
| Présence d'odeurs ?  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
| Si oui, citer leur localisation  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            |                             |
| <b>Séparation des eaux usées et des eaux pluviales</b>   |   |   |                             |
| Destination des eaux pluviales<br><input type="checkbox"/> réseau de surface (fosse, caniveau ...)<br><input type="checkbox"/> rétention (cuve, mare)<br><input checked="" type="checkbox"/> infiltration sur la parcelle via des pompes de relevages<br><input type="checkbox"/> autre, puisard |   |   |                             |

## REJET ET INFILTRATION

| Existence d'un rejet dans le milieu superficiel   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| Si oui, rejets d'effluents : <input type="checkbox"/> traités <input type="checkbox"/> bruts <input type="checkbox"/> prétraités<br>Préciser :<br>• Vers quel exutoire ils sont évacués ? .....<br>• Quel est l'état de ce dernier (stagnation d'effluents, odeurs, dépôts...) .....  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| En cas de rejet hors de la parcelle, existe-t-il une autorisation du propriétaire sur le terrain duquel s'effectue le rejet ? .....   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Existence d'un rejet dans le sous-sol</b>  |   |   |                             |
| Si oui, rejets d'effluents : <input checked="" type="checkbox"/> traités <input type="checkbox"/> bruts <input type="checkbox"/> prétraités<br>Préciser :<br>• Le rejet s'effectue dans un puits conforme à la réglementation ? .....<br>Si oui, existe-t-il une dérogation préfectorale ? .....<br>• Absence d'autorisation de rejet en dehors de la parcelle (cours d'eau fossé ....)<br>• Autres, préciser : ..... | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/>             |                             |
| Oui <input type="checkbox"/>  | Non <input type="checkbox"/>            |   |                             |
| <b>Autres</b>   |   |   |                             |
| L'utilisateur est-il satisfait de son installation ? Quelles sont ses remarques ?<br><b>RAS / La cliente est satisfaite de son installation.</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....  |   |   |                             |

## PRETRAITEMENT

| Existence d'un ouvrage de prétraitement :  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|--|--|---|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui :</li> </ul>   |  |   |   |                             |
| - <input type="checkbox"/> fosse septique  | <input type="checkbox"/> fosse étanche   |   |   |                             |
| - <input checked="" type="checkbox"/> fosse toutes eaux  | <input type="checkbox"/> bac à graisse   |   |   |                             |
| - <input type="checkbox"/> préfiltre intégré   | <input type="checkbox"/> culture fixée   |   |   |                             |
| - <input type="checkbox"/> boues activées  |  |   |   |                             |
| - système compact, préciser : .....  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - autre, préciser : .....  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - ouvrage sous dimensionné, préciser .....   |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - absence de préfiltre   |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - séparation des eaux vannes et ménagères  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Caractéristiques de l'ouvrage :  |  |   |   |                             |
| - Volume de la fosse : 4 m <sup>3</sup>  | Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input checked="" type="checkbox"/> |   |   |                             |
| - volume du bac dégraisseur ..... m <sup>3</sup>   | Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input type="checkbox"/>            |   |   |                             |
| - volume autre ..... m <sup>3</sup>  | Non renseigné <input type="checkbox"/> A Confirmer <input type="checkbox"/>            |   |   |                             |
| - ouvrage inaccessible (enterré ou autre), préciser : .....  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
| - un des organes présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissure, déformation, corrosion ...). Préciser : ..... |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| - Présence d'odeurs ?  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |
| - L'écoulement se fait-il correctement ?   |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - A moins de 10 m de l'habitation (fosse), préciser 2m   |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - Bac à graisse à moins de 2m de l'habitation, préciser .....  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - bac à graisse sous dimensionné, préciser : .....   |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - implantation à l'écart d'une charge roulante   |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| - dispositions particulières : Le tuyau de sortie de la fosse passe sous la maison pour arriver côté Seine.                  |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            |                             |
| <b>Si présence d'une fosse :</b>   |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| La hauteur de boues est-elle supérieure à la moitié de la hauteur du niveau de l'eau de la fosse ?                           |  |   |   |                             |
| Regards non visibles ou enterrés   |  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> |                             |

| <b>Extraction des gaz (ventilation basse)</b>   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence d'une extraction                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• En aval de la fosse et du préfiltre</li> <li>• En amont de la fosse</li> <li>• Sur la fosse</li> </ul> </li> <li>▪ Amenée de cette extraction au faîtage</li> <li>▪ Présence d'un extracteur statique ou éolien</li> <li>▪ Diamètre inférieur à 100mm, préciser : .....</li> </ul>  | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Dépression (ventilation haute)</b>   |   |   |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence d'une ventilation primaire sur la colonne de chute</li> <li>• Egale ou supérieur au diamètre de la colonne de chute, préciser diamètre 100 cm</li> </ul>  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
|   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Vidange</b>  |   |   |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Date de la dernière vidange : 07/04/2015</li> <li>• Nom/raison sociale du vidangeur : CEP Dégorgement</li> <li>• Justificatif de vidange disponible : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></li> <li>• Volume vidangé : Non renseigné m<sup>3</sup></li> <li>• Destination des matières de vidange : <input checked="" type="checkbox"/> traitement en station d'épuration <input type="checkbox"/> épandage <input type="checkbox"/> inconnue <input type="checkbox"/> autres</li> </ul> |   |   |                             |

**TRAITEMENT**

**Existence d'un système de traitement**

- Tranchées d'épandage à faible profondeur dans le sol naturel
- Lit d'épandage à faible profondeur
- Lit filtrant non drainé à flux vertical
- Lit filtrant drainé à flux vertical
- Lit filtrant drainé à flux horizontal
- Terre d'infiltration : drainé ou non drainé (rayer la mention inutile)
- Pattes d'oies
- Plateau absorbant
- Filtre bactérien percolateur
- Micro station.....
- Filtre compact
- Autre (préciser) .....
- Colmatage des Drains

|   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

**Dispositions générales d'implantation**

- Plus de 35m d'un puits ou d'une source .....
- Plus de 5 m de l'habitation.....
- Plus de 3 m des arbres.....
- Plus de 3 m des limites de propriétés .....
- Plus de 5 m d'une habitation voisine .....
- Implantation sous voirie.....

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input type="checkbox"/>            | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

**Dimensionnement**

- Le dimensionnement du traitement est-il connu ?
- Le dimensionnement est-il suffisant  
 Si oui, préciser l'ensemble des caractéristiques connues ou relevées :  
 Les drains étaient visibles par l'état de la pelouse (verte)  
 3 drains de 30m chacun, environ

|   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Oui <input checked="" type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |

| <b>Regard de répartition</b>   |                              |   |                             |
|--|------------------------------|---|-----------------------------|
| • Présence d'un regard de répartition (en amont du traitement)   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Regard accessible ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Le regard présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissures...).....   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Stagnation d'eau dans le regard ?  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Bonne répartition des effluents ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Dépôt de matières en fond de regard ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Présence d'odeurs .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Regard de bouclage ou de collecte</b>   |                              |   |                             |
| • • Présence d'un regard de bouclage (en aval du traitement)   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Regard accessible ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Le regard présente-t-il des signes d'altération (affaissement, fissures...).....   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Stagnation d'eau dans le regard ?  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Bonne répartition des effluents ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Dépôt de matières en fond de regard ? .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| • Présence d'odeurs .....  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/>            | Nr <input type="checkbox"/> |
| <b>Filière</b>   |                              |   |                             |
| Est-ce que l'aménagement du terrain gêne le fonctionnement de la filière de traitement ?                                   | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, pourquoi et quels sont les risques ? .....   |                              |   |                             |
| Dysfonctionnements observés au niveau du traitement ?  | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input checked="" type="checkbox"/> | Nr <input type="checkbox"/> |
| Si oui, préciser (colmatage, stagnation d'eau en surface...) .....   |                              |   |                             |
| <b>Commentaires généraux</b>   |                              |   |                             |
| Il existe un regard en amont de la répartition des drains avec un système anti reflux intégré sur le collecteur principal. |                              |   |                             |
| .....  |                              |   |                             |
| .....  |                              |   |                             |





## Contrôle Diagnostic d'assainissement non collectif existant

### Proposition d'avis du contrôleur MAISON PRINCIPALE

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Conforme</b> | <input type="checkbox"/> <b>Conforme à surveiller</b> |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Non conforme</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Non conforme risque</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Non conforme danger</b> |

### Commentaires

Lors de la visite, nous avons constaté que l'installation est fonctionnelle et entretenue.

L'installation est alors représentée comme respectant les prescriptions techniques réglementaires en vigueur, et dont le risque sanitaire et environnemental n'est pas constaté.

#### Préconisations :

*Absence de ventilation secondaire :*

Comme préconisé dans l'arrêté du 27 avril 2012 et le DTU 64.1

Cependant cette ventilation ne gêne en rien le bon fonctionnement de l'installation mais son installation est conseillée car la ventilation secondaire permet l'extraction des gaz produits par la fosse.

*Absence de regard de répartition :*

Ce regard est conseillé afin de vérifier la bonne répartition des effluents et le niveau de colmatage des drains. Ainsi que de permettre un accès pour le nettoyage des drains.

Date, nom et signature du contrôleur : 16/07/2015

DEUZE Jennifer

### Avis du responsable du service de contrôle

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Conforme</b> | <input type="checkbox"/> <b>Conforme à surveiller</b> |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Non conforme</b>        | <input type="checkbox"/> <b>Non conforme risque</b>   | <input type="checkbox"/> <b>Non conforme danger</b> |

### Commentaires

L'installation est fonctionnelle et entretenue.

L'installation est alors représentée comme respectant les prescriptions techniques réglementaires en vigueur, et dont le risque sanitaire et environnemental n'est pas constaté.

*Le contrôle a une validité de 3 ans, pour une vente*

Date, nom et signature du responsable : 17/07/2015

DUBUS Jérôme







