

## Ventilation

Existe-t-il une ventilation primaire, en amont de la fosse ? : **Oui**  
Existe-t-il une ventilation secondaire, en aval de la fosse ? : **Non**  
Positionnement de la ventilation :  
Ventilation montée au dessus de la toiture ? : **Non**  
Etat de la ventilation : **Défaut ventilation aval fosse**

## Vidange - entretien

Fréquence d'entretien :  
Date de la dernière vidange :  
Document justificatif : **Non**  
Volume vidangé (m<sup>3</sup>) :  
Nom du vidangeur : **Non précisé**  
Vidangeur agréé :  
Destination des boues :  
**Pas de vidange depuis plus de 5 ans**

## LE TRAITEMENT

Absence : **Oui** Eaux non traitées : **Toutes eaux**  
Bon fonctionnement des ouvrages ? :  
Le dimensionnement du traitement est-il connu ? : **Non**  
*Si oui, préciser les caractéristiques connues ou relevées :*  
**Observations :**

## Regards

| Regards :  | De répartition | De bouclage/De collecte (filières drainées)                            |
|--|----------------|--|
| Présence   | <b>Non</b>     | <b>Non</b><br>Quantité :<br>-pour le bouclage :<br>-pour la collecte : |
| Accessible :                                       |                |  |
| État :   |                |  |
| Stagnation d'eau :                                 |                |  |
| Bonne répartition des effluents / bon écoulement : |                |  |
| Odeurs :   |                |  |
| Dépôt au fond :                                    |                |  |
| Observations :<br><b>Regards de bouclage :</b>     |                | Observations :<br><b>Regards de contrôle :</b>                         |

## AUTRES DISPOSITIFS

Dispositif(s) : **Pas d'autres systèmes**  
*Si présence, description du ou des dispositifs :*

## RELEVAGE

|   | Prétraitement | Traitement | Exutoire |
|---|---------------|------------|----------|
| Relevage vers :   |               |            |          |
| Bon fonctionnement : <b>Pas de relevage à contrôler</b> |               |            |          |