

QUESTIONNAIRE LOGEMENT

IDENTIFICATION LOCATAIRE

N° Allocataire : Nom : Prénom :

Adresse :

N° Téléphone. :

PROPRIETAIRE ou BAILLEUR

Nom ou Raison sociale :

Adresse :

N° Téléphone. :

Vérifiez les points suivants dans votre logement.

Répondez à toutes les questions en cochant la case OUI ou NON (en noir de préférence)

GROS ŒUVRE ET ETAT GENERAL DU LOGEMENT	OUI	NON
1. La toiture est-elle en bon état ? (pas d'infiltrations d'eau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Les murs et les plafonds, gouttières, sont-ils en bon état ? (pas d'auréoles, de tâches noires, de traces d'humidité dans le bas des murs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Les fenêtres sont-elles en bon état ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. L'installation de chauffage est-elle sans danger (cheminée, aération, etc...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1 Fonctionne t-elle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La pièce où est raccordé un chauffe-eau à gaz possède t-elle une grille d'aération en haut et en bas ? (si pas de chauffe-eau, répondre oui)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Les balcons, escaliers, mezzanine et rampes de sécurité sont-ils en bon état et sans danger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avez-vous constaté la présence de plomb ou d'amiante dans votre logement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CHAMBRE – SEJOUR – SALON – SALLE A MANGER	OUI	NON
8. La pièce principale fait-elle au moins 9 m ² de superficie et 2,20 m de hauteur ? A défaut a t-elle un volume au moins égal à 20 m ³ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Toutes les pièces (chambre, séjour, salon, salle à manger) ont-elles une fenêtre qui s'ouvre sur l'extérieur et un éclairage naturel suffisant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Y a t-il un nombre suffisant de prises dans chaque pièce ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Chaque pièce est-elle équipée de points lumineux électriques ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. L'installation électrique est-elle en bon état et sécurisée ? (pas de fils apparents dénudés, installation électrique intégralement reliée à la terre, présence d'un disjoncteur différentiel 30 mA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CUISINE (ou COIN CUISINE)	OUI	NON
13. Y a-t-il un évier équipé d'un robinet donnant de l'eau chaude et froide ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1 L'eau est-elle potable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. L'eau coule t-elle normalement lorsque l'on ouvre le robinet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Y a-t-il un siphon sous l'évier et une installation d'évacuation des eaux usées correcte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Y a-t-il la possibilité d'installer un appareil de cuisson ? (gazinière ou four ou plaques chauffantes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Existe t-il une possibilité d'aération dans la cuisine ? (système de ventilation ou grilles d'aération hautes et basses)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SALLE DE BAINS ET WC	OUI	NON
18. Les WC sont-ils situés à l'intérieur du logement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.1 Si non, sont ils situés dans l'immeuble ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Les WC sont-ils séparés de la cuisine et de la pièce où vous prenez vos repas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Les WC. ont-ils une chasse d'eau en bon état de marche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Existe t-il une possibilité d'aération dans les WC ? (système de ventilation ou grille d'aération ou fenêtre s'ouvrant sur l'extérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Y a-t-il de l'eau froide et chaude dans la salle de bains ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. L'eau coule t-elle normalement lorsque l'on ouvre le robinet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Y a t-il une possibilité d'aération de la salle de bains ? (grille d'aération ou système de ventilation ou fenêtre s'ouvrant sur l'extérieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Y a t-il une douche ou une baignoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Y a t-il un siphon sous le lavabo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Y a t-il une installation d'évacuation des eaux usées correcte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES PARTICULIERS ?

.....

.....

.....

.....

«N'hésitez pas à joindre des photos»

Date :

Signature obligatoire :