

ANNEXE N°2

Fiche d'auto - diagnostic du logement et des parties communes⁵⁰

FICHE d'AUTO- EVALUATION de l'état de votre logement, ou de la chambre que vous louez

VOTRE LOGEMENT PRESENTE- il DES DESORDRES ou des DEGRADATIONS ?

CONFIGURATION DE VOTRE LOGEMENT	
Nombre de pièces de votre logement :	
Si votre logement est composé de plusieurs pièces :	
La pièce principale est-elle inférieure à 9 m ²	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Les hauteurs inférieures à 2,20 m ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Si votre logement est composé d'une seule pièce :	
La surface de celle-ci est-elle inférieure à 9 m ² ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
La hauteur inférieure à 2,20 m ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas
Cette pièce est-elle en comble ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre logement est-il situé en cave ou en sous-sol ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Eclairage	
Absence de fenêtre dans une pièce ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Fenêtres suffisantes pour vivre sans éclairage électrique dans la journée ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ÉQUIPEMENT / CONFORT	
Chauffage	
Disposez vous d'une installation de chauffage permanente ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Individuel	<input type="checkbox"/> oui (précisez : poêle à bois, à charbon, gaz, radiateurs électriques ?)
Collectif (par l'immeuble)	<input type="checkbox"/> oui
Votre chauffage est-il suffisant ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Utilisez-vous un chauffage d'appoint ?	<input type="checkbox"/> oui pourquoi : <input type="checkbox"/> non
Y a-t-il des tuyaux d'évacuation des fumées ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Y a-t-il une prise spéciale pour le chauffage (électrique)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

50. Cochez les cases où vous pouvez répondre et apportez d'autres commentaires si nécessaire.

Installation d'eau :			
Alimentation en eau potable	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Pression ou débit insuffisant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Avez-vous de l'eau chaude ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Sanitaires :			
Y a-t-il des WC à l'intérieur du logement ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
À l'extérieur et loin du logement ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
WC ou salle d'eau ouvrant sur la cuisine ou la salle à manger	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Absence de salle d'eau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Cuisine ou coin cuisine :			
Y a-t-il une cuisine ou un coin cuisine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Aération du logement :			
Y a-t-il des ventilations dans la salle de bain/WC ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sais pas
Y a-t-il une ventilation dans la cuisine ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sais pas
Évacuation des eaux usées :			
Y a-t-il un siphon pour l'évacuation des eaux usées ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sais pas
Y a-t-il des remontées d'eaux usées, d'odeurs ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
DÉGRADATIONS DANS VOTRE LOGEMENT			
L'installation électrique :			
Avez-vous un compteur électrique personnel ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il un tableau de protection, un disjoncteur dans votre logement ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il une « prise de terre » ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sais pas
Les prises électriques sont-elles suffisantes ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Votre électricité « saute-elle » souvent ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il des fils apparents dénudés ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Autres :			
Présence d'insectes, rongeurs ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Votre logement est-il humide ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il des taches d'humidité dans les pièces ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Les portes et les fenêtres ferment-elles bien ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Fuite ou infiltration d'eau par le toit, les fenêtres ou la façade,	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il des risques d'effondrement du plafond ou du plancher ? Sol déformé ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Fuite ou infiltration d'eau par le toit, les fenêtres ou la façade,	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Y a-t-il des risques d'effondrement du plafond ou du plancher ? Sol déformé ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Les garde-corps et rampes sont-ils présents et solides ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
L'état des murs est-il correct ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Les peintures sont-elles écaillées ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Voyez-vous des fissures ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
Notez vous d'autres problèmes ? Si oui, à préciser			