

Annexe VI

Attestation de bon fonctionnement des installations septiques d'une résidence isolée

A. Identification (section à remplir par les propriétaires)	
Noms du ou des propriétaires	1. _____ 2. _____
Numéro de téléphone :	_____
Adresse de la propriété où se trouve l'installation septique :	_____
Nombre de chambres à coucher :	_____
Occupation du bâtiment:	<input type="checkbox"/> Résidence principale <input type="checkbox"/> Résidence saisonnière
Je, soussigné, _____ déclare par la présente que les renseignements inscrits à la section A sont exacts et complets.	
_____ Signature	_____ Date

Rapport d'inspection

Réservé à l'usage du professionnel (technologue ou ingénieur)
(contenu minimal du rapport d'inspection)

B. Composantes de l'installation septique	
Année d'installation : _____	Capacité de la fosse : _____ gal. Imp.
Traitement primaire :	
<input type="checkbox"/> Fosse septique en métal	<input type="checkbox"/> Installation à vidange périodique
<input type="checkbox"/> Fosse septique en fibre de verre	<input type="checkbox"/> Installation biologique
<input type="checkbox"/> Fosse septique en polyéthylène	<input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche ou terreau
<input type="checkbox"/> Fosse septique en béton	<input type="checkbox"/> Puisard
<input type="checkbox"/> Autre type de traitement primaire	<input type="checkbox"/> Aucun
	<input type="checkbox"/> Autres : _____
Traitement secondaire, secondaire avancé ou tertiaire (s'il y a lieu) :	
Type d'élément épurateur :	
<input type="checkbox"/> Classique	<input type="checkbox"/> Filtre à sable classique
<input type="checkbox"/> Modifié	<input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche
<input type="checkbox"/> Zone d'infiltration (1995-2000)	<input type="checkbox"/> Champ de polissage
<input type="checkbox"/> Puits absorbant	<input type="checkbox"/> Aucun
<input type="checkbox"/> Filtres à sable hors sol	<input type="checkbox"/> Autre : _____

C. Inspection		
	Bon	Inadéquat (préciser)
Raccordement de la plomberie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau d'eau dans la fosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau d'eau (ou boue) dans les tuyaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test à la fluorescéine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de fumigène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test de saturation de l'épurateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Description de la problématique et des corrections à apporter :		

D. Diagnostic selon le Règlement général 2489-2013

<u>Veillez cocher la case appropriée</u>	<u>Veillez cocher la case appropriée</u>
<input type="checkbox"/> Installation septique fonctionnelle	<input type="checkbox"/> Installation septique polluante
<input type="checkbox"/> Installation septique non-fonctionnelle	<input type="checkbox"/> Installation septique non-polluante

E. Plan de localisation

Pour chaque composante, indiquez la distance en mètre par rapport :

1. à la résidence desservie par l'installation septique
2. à un lac ou un cours d'eau (permanent ou intermittent)
3. aux puits ou aux sources servant à l'alimentation en eau de la propriété ou des propriétés avoisinantes.

Commentaires :

F. Déclaration du professionnel

L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du règlement concernant la gestion des installations septiques en vigueur.

Entreprise

Signature du responsable de l'inspection

Date

Signature et sceau du professionnel