

# LE LOGEMENT QUE VOUS LOUEZ OU SOUHAITEZ LOUER EST-IL HABITABLE ?

## COMMENTAIRES :

- Réserves sur l'état du logement :

.....  
.....  
.....

- Réserves sur l'état de fonctionnement de certains éléments :

.....  
.....  
.....

- Travaux en cours :

.....  
.....  
.....

- Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

### UTILISATION DE LA FICHE PAR LE SECRETARIAT DE LA CLFSL

- l'unité FSL de la MEL transmettra les fiches présentant des éléments négatifs au Service Communal d'Hygiène ou au Service Technique Municipal compétent afin qu'ils puissent le cas échéant demander une mise en conformité du logement auprès du propriétaire en application du Règlement Sanitaire Départemental
- l'unité FSL de la MEL informera le bailleur et la CAF des problèmes rencontrés.

Cette fiche va vous permettre de savoir si le logement que vous louez ou souhaitez louer répond aux **normes de décence et de salubrité**, vous permettant de vivre confortablement sans risque pour votre santé et celle de votre famille.

### Fiche déclarative à remplir par le ou le(s) locataire(s) : (en caractère d'imprimerie exemple : DUPONT)

- le locataire seul
- le locataire accompagné par : .....

- Date de la visite : .....
- Titre d'occupation : locataire  sous-locataire  autre  , préciser : .....
- Nom de l'occupant : ..... - Prénom : .....
- Date d'entrée dans les lieux : .....

Téléphone du locataire : .....

- Nombre d'occupants : Nb adulte(s) : ..... Nb enfant(s) : .....
- Nb de Fille(s) : ..... Age : .....
- Nb de Garçon(s) : ..... Age : .....

Nombre d'animaux : ..... Lesquels : .....

### LE LOGEMENT VISITE

Adresse  
N° : ..... Rue : ..... Ville : ..... Etage : .....

Chambre meublée  Studio  Appartement  Maison

Nombre de pièce(s) : .....

Mode de chauffage : GAZ / FIOUL  ELECTRICITE  CHARBON  PETROLE   
(⚠ Aération) (⚠ Isolation) (⚠ Aération) (⚠ Production d'humidité)

Est-il en état de marche ? Oui  Non

Les appareils de chauffage et les tuyaux d'évacuation sont-ils en bon état, entretenus et ramonés ? Oui  Non   
(demandez une attestation d'entretien à votre propriétaire à l'entrée dans les lieux, et faites l'entretien de votre chaudière une fois par an : obligation du locataire)

Date de construction de l'immeuble : après 1948 : Oui  Non

Si avant 1948, ⚠ à l'accessibilité des peintures au plomb notamment en présence de jeunes enfants.

L'entrée et les parties communes sont-elles en bon état ? Oui  Non

Existe-t-il un local poubelle ? Oui  Non

- Nom du propriétaire : .....  
- Adresse : .....  
- Tél : .....



" Ce document n'a pas la valeur d'un contrôle technique. Il est établi sur les déclarations du locataire."

Relevé d'observations- Diagnostic Habitat  
Plan Départemental d'Action Pour le Logement des Personnes Défavorisées

| Symbole | Questions  | Réponses | Textes de référence officiels |
|---------|--|----------|-------------------------------|
|         | Répondez à toutes les questions. Si l'élément n'existe pas, cochez sans objet. | Cochez   |                               |

| PIECES de VIE : CHAMBRE - SEJOUR - SALLE à MANGER   |   |  |  |  |  |                                  |
|---|---|--|--|--|--|----------------------------------|
|   | 1. Constatez-vous que les bas des murs sont secs ?<br>(sans trace d'humidité)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 32 et 33<br>D. Décence art 2.1                                       |  |  |                                  |
|   | 2. La pièce principale fait-elle au moins 9 m <sup>2</sup> ,<br>et les autres pièces de vie font-elles au moins 7 m <sup>2</sup> ?<br>(multipliez la longueur (L) par la largeur (l) de la pièce)                                       | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.3<br>D. Décence art 4   |  |  |                                  |
|   | 3. Toutes les pièces de vie (chambre, séjour, salon, salle à manger) ont-elles au moins une fenêtre qui s'ouvre sur l'extérieur ?<br>Oui Non Sinon lesquelles : .....   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.1<br>D. Décence art 2.5   |  |  |                                  |
|   | 4. Les pièces de vie ont-elles une hauteur d'au moins 2m20 ?  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.4<br>D. Décence art 4   |  |  |                                  |
|   | 5. Pouvez-vous lire ce document sans allumer la lumière ?<br>(par temps clair, la journée)  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.2<br>D. Décence art 2.6   |  |  |                                  |
|   | 6. Y'a-t-il au moins une prise électrique dans chaque pièce, permettant le fonctionnement d'appareils ménagers ?<br>(pièces visées : .....  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 3.6   |  |  |                                  |
| CUISINE ou COIN CUISINE (collective <input type="checkbox"/> individuelle <input a="" faucet"="" icon="" of="" type="checkbox/&gt;)&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;img alt="/> |   |  |  | 7. Y'a-t-il un évier donnant de l'eau froide dans la cuisine ? | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/> | RSD art 40<br>D. Décence art 3-4 |
|   | 8. L'évier fonctionne-t-il correctement ?<br>(Il y a de l'eau, coule-t-elle normalement quand on ouvre le robinet, y'a-t-il de mauvaises odeurs ?)  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 43   |  |  |                                  |
|   | 9. Constatez-vous que les murs de la cuisine sont secs ?<br>(sans trace d'humidité)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 33   |  |  |                                  |
|   | 10. Y'a-t-il la possibilité d'installer un appareil de cuisson et des appareils ménagers ?<br>(prises électriques)  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 3.4   |  |  |                                  |
|   | 11. Y'a-t-il une grille d'aération en haut dans la cuisine ?<br><br>Y'a-t-il une grille d'aération en bas dans la cuisine ?<br>(placez une feuille de papier toilette sur l'aération haute; si elle tient seule, l'aération fonctionne) | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/> | R.S.D art 40.1<br>D. Décence art 2.5<br>R.S.D art 40.1<br>D. Décence art 2.5 |  |  |                                  |
| SALLE DE BAIN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> WC : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |   |  |  |  |  |                                  |
|   | 12. Les W.C sont ils situés à l'intérieur du bâtiment ?   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 3.5   |  |  |                                  |
|   | 13. Les W.C ont-ils une chasse d'eau en bon état de marche ?<br>(Vérifiez qu'elle fonctionne)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 46   |  |  |                                  |
|   | 14. Y'a-t-il une grille d'aération en haut dans les W.C ?   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.1   |  |  |                                  |
|   | 15. Y'a-t-il de l'eau froide et chaude dans la salle de bains ?   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 3.5   |  |  |                                  |
|   | 16. Le lavabo fonctionne-t-il correctement ?<br>(l'eau coule normalement quand on ouvre le robinet et il n'y a pas de mauvaises odeurs ?)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 43   |  |  |                                  |

|              |  |  |   |
|--------------|--|--|---|
|              | 17. Y'a-t-il une grille d'aération en haut en état de marche dans la salle de bains ?  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 40.1                            |
|              | 18. Constatez-vous que les murs de la salle de bains sont secs ?<br>(sans trace d'humidité)  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 33<br>D. Décence art 2.1          |
|              | 19. Y'a-t-il une douche ?<br><br>Y'a-t-il une baignoire ?  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/> | D. Décence art 3.5<br>D. Décence art 3.5  |
| ETAT GENERAL |  |  |   |
|              | 20. De l'extérieur, les murs sont-ils en bon état ?<br>(pas de lézardes, pas de briques manquantes...)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 2-1<br>RSD art 33          |
|              | 21. De l'extérieur, la toiture est-elle en bon état ?<br>(pas d'infiltrations d'eau, chéneaux, descente des eaux, cheminée)  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Non vérifiable <input type="checkbox"/>                      | RSD art 33 et 29.1<br>D. Décence art 2.1  |
|              | 22. Les portes d'entrée extérieures et les portes intérieures sont-elles en bon état ?   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 33                                |
|              | 23. Les fenêtres sont-elles en bon état et s'ouvrent-elles facilement ?<br>(pas de peintures cloquées, abîmées, pas de traces noires sous les fenêtres)<br>Pièces visées : ..... | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 33<br>D. Décence art 2.1        |
|              | 24. Les peintures sont-elles en bon état ? (risques d'exposition au plomb)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | Décret Décence                            |
|              | 25. Les murs et plafonds sont-ils en bon état ?<br>(pas d'auréoles, de tâches noires, de traces d'humidité dans le bas des murs)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 33<br>D. Décence art 2.1        |
|              | 26. Constatez-vous que les murs sont secs ?<br>(sans trace d'humidité)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | RSD art 33<br>D. Décence art 2.1          |
|              | 27. Le sol est-il en bon état ?<br>(pas de trous, de plancher qui bouge)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Sans objet <input type="checkbox"/>                          | R.S.D art 33                              |
|              | 28. Y'a-t-il un mode de chauffage qui fonctionne dans toutes les pièces ?<br>(Avec essai) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sinon lesquelles : .....   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | D. Décence art 3.6<br>RSD art 40          |
|              | 29. Y'a-t-il un chauffe-eau à gaz ?  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Sans objet <input type="checkbox"/>                          | R.S.D art 53 et svf<br>D. Décence art 2-5 |
|              | Si oui, y'a-t-il une grille d'aération en haut donnant sur l'extérieur ?   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   |   |
|              | Si oui, y'a-t-il une grille d'aération en bas donnant sur l'extérieur ?  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   |   |
|              | 30. Les balcons et garde corps, escaliers, rampes et mezzanine sont-ils solides et en bon état ? Sinon, quels éléments.....  | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/><br>Sans objet <input type="checkbox"/>                          | R.S.D art 33<br>D. Décence art 2-2        |
|              | 31. L'installation électrique paraît-elle en bon état ?<br>(pas de fils apparents, dénudés...)   | Oui <input type="checkbox"/><br>Non <input type="checkbox"/>   | R.S.D art 51<br>D. Décence art 2.4        |