

Votre logement est-il décent ?

Grille d'auto-diagnostic

N° Allocataire CAF : _____

LOCATAIRE	PROPRIETAIRE
NOM, Prénom : _____	NOM, Prénom : _____
Adresse complète (la plus précise possible)	Adresse complète : _____
- Résidence : _____	Téléphone : _____
- Bâtiment : _____ n° appart : _____ Etage : _____	AGENCE
- N° Rue : _____	NOM : _____
- Code postal : _____ VILLE : _____	Adresse complète : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____

ELEMENTS GENERAUX

Nombre d'occupants : _____ dont nombre d'enfants mineurs : _____

Date d'entrée dans les lieux : ___ / ___ / _____

- Avez-vous signé un Contrat de Location (BAIL) ? Oui Non
- Avez-vous fait un état des lieux à l'entrée dans le logement ? Oui Non
- Avez-vous eu un Diagnostic de Performance Energétique ? Oui Non

• **Type de logement :**

- Habitez-vous ? un appartement une maison individuelle autres : _____
- Avez-vous ? une cuisine une salle de bain un WC
- chambre(s) : nombre ? ___ autres pièces, lesquelles : _____

NORMES

• **Dimensions de la pièce principale :**

- Votre pièce principale a-t-elle une superficie inférieure à 9 m² ? Oui Non
- La hauteur sous-plafond est-elle inférieure à 2,20 mètres ? Oui Non

Commentaires : _____

EQUIPEMENT / CONFORT

• **Installation chauffage :**

De quel type de chauffage est équipé votre logement ?

- aucun électrique gaz fuel bois
- poêle à pétrole chauffage d'appoint autres, lesquels? _____

Le dispositif de chauffage est-il suffisant pour l'ensemble du logement ? Oui Non

Commentaires : _____

• **Installation d'eau :**

- Votre logement dispose-t-il d'une arrivée d'eau potable ? Oui Non
- La pression de l'eau est-elle suffisante ? Oui Non
- Disposez-vous d'eau chaude ? Oui Non
- Avez-vous constaté des problèmes d'odeurs ? Oui Non

Commentaires : _____

• **Sanitaires - WC :**

- Avez vous une pièce avec une douche ou baignoire, et l'eau froide et chaude ? Oui Non
- Les WC se trouvent-ils à l'extérieur de votre logement ? Oui Non
- Les WC ouvrent-ils directement sur la cuisine ? Oui Non

Commentaires : _____

• **Cuisine ou coin cuisine :**

- Disposez-vous d'une cuisine avec une arrivée d'eau froide et d'eau chaude ? Oui Non

Commentaires : _____

SECURITE / SANTE

• **Eclairage naturel :**

- Votre logement se trouve-t-il en sous-sol ? Oui Non
Des pièces de votre logement se trouvent-elles en sous-sol ? Oui Non
- lesquelles ? _____
Disposez-vous d'une fenêtre dans chaque pièce principale ? Oui Non
L'éclairage naturel de votre logement est-il suffisant dans les pièces principales : chambres, séjour, salle à manger ? (évitant l'éclairage électrique durant la journée) Oui Non
Commentaires : _____

• **Protection :**

- Vos escaliers sont-ils dangereux ? Oui Non
Vos escaliers disposent-ils de rampes de sécurité ? Oui Non
Disposez vous d'un balcon ou d'une terrasse ? Oui Non
- Sont-ils équipés de protections (gardes corps, rambardes) ? Oui Non
- Ces protections sont-elles en bon état ? Oui Non
Peut-il y avoir un risque de chute ? Oui Non
Commentaires : _____

• **Aération :**

- Avez-vous des grilles d'aération dans votre salle de bain ? Oui Non
Avez-vous des grilles d'aération dans la cuisine ? Oui Non
Ces grilles sont-elles bouchées ? Oui Non
Vos fenêtres fonctionnent-elles correctement ? Oui Non
Commentaires : _____

• **Etat général des murs et de la toiture :**

- Avez-vous constaté des tâches d'humidité ? Oui Non
- en bas des murs Oui Non
- sur les plafonds Oui Non
- sous les fenêtres Oui Non
- au niveau du sol Oui Non
- dans quelle(s) pièce(s) : _____
- quantité : Faible Importante Très importante
Votre toit est-il étanche ? Oui Non
Les murs, sols ou plafonds présentent-ils des fissures ? Oui Non
Les murs, sols ou plafonds présentent-ils des trous ? Oui Non
La peinture des murs ou plafonds est-elle écaillée ? Oui Non
Commentaires : _____

• **Installation électrique et de gaz :**

- L'installation électrique de votre logement vous paraît-elle ancienne ? Oui Non
L'installation électrique de votre logement vous paraît-elle dangereuse ? Oui Non
- Les prises électriques sont-elles en mauvais état ? Oui Non
- Avez-vous des fils électriques apparents dénudés ? Oui Non
Rencontrez-vous des problèmes avec le réseau de gaz (fuites,...) ? Oui Non
Commentaires : _____

Votre logement présente-t-il des risques de sécurité ?

Oui Non

Commentaires :

Autres commentaires :

Date :

Signature :