



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

A. Identification (section à remplir par les propriétaires)

Nom du ou de la propriétaire : 1.

Nom du ou de la copropriétaire : 2.

Adresse de la propriété où se trouve l'installation septique : _____

Nombre de chambres à coucher : _____

Occupation du bâtiment : Résidence principale Résidence saisonnière

Je, soussigné(e), _____ déclare par la présente que les renseignements inscrits à la section A sont exacts et complets.

Signature

Date

**Une fois le formulaire rempli, veuillez y apposer votre signature manuscrite.*

Rapport d'inspection réservé à l'usage des 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 biologique |
| <input type="checkbox"/> Fosse septique en fibre de verre | <input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche ou terreau |
| <input type="checkbox"/> Fosse septique en polyéthylène | <input type="checkbox"/> Puisard |
| <input type="checkbox"/> Fosse septique en béton | <input type="checkbox"/> Aucun |
| <input type="checkbox"/> Autre type de traitement primaire | <input type="checkbox"/> Autre _____ |
| <input type="checkbox"/> Installation à vidange périodique | |

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"/> Filtre à sable hors sol | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

C. Inspection

	Bon	Inadéquat	Précision, si inadéquat
Niveau d'eau dans la fosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Raccordement de la plomberie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Test à la fluorescéine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Test de saturation de l'épurateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Test de fumigène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Description de la problématique et des corrections à apporter :


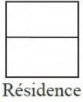







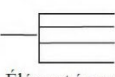








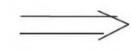


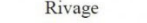
- Installation septique fonctionnelle et non polluante
 Installation septique non fonctionnelle et polluante



D. 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.

 Route	 Résidence	 Ruisseau	 Fossé	 Puits tubé	 Puits de surface	 Puits instantané	 Source
 Fosse septique	 Élément épurateur	 Système de traitement primaire	 Système de traitement secondaire avancé	 Système de traitement secondaire	 Système de traitement tertiaire	 Fosse sèche	
 Fosse de rétention vidange périodique	 Fosse de rétention vidange totale	 Station de pompage	 Tuyau de trop plein	 Regorgement	 Puisard ou puits absorbant	 Rivage	Légende

Commentaires :

E. Déclaration du ou de la professionnel(le)

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

Entreprise

Signature du ou de la responsable de l'inspection

Date

Signature et sceau du ou de la professionnel(le)