



Annexe A

Attestation de fonctionnement des installations sanitaires d'une résidence isolée

IDENTIFICATION (section à remplir par le propriétaire)

Nom du (des) propriétaire(s)	
Adresse de l'installation visée	
Numéro de lot ou de matricule	
Occupation du bâtiment	<input type="checkbox"/> Résidence principale <input type="checkbox"/> Résidence saisonnière
Nombre de chambres à coucher	

RAPPORT D'INSPECTION (réservé à l'usage du responsable de l'inspection)

Composantes de l'installation sanitaire	
Traitement primaire <input type="checkbox"/> Fosse septique en métal <input type="checkbox"/> Fosse septique en béton <input type="checkbox"/> Fosse septique en polyéthylène <input type="checkbox"/> Autre type de traitement primaire <input type="checkbox"/> Aucun	<input type="checkbox"/> Installation à vidange périodique <input type="checkbox"/> Installation biologique <input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche ou terreau <input type="checkbox"/> Puisard et autres
Année d'installation :	
Traitement secondaire avancé ou tertiaire (s'il y a lieu)	
Type d'élément épurateur <input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Modifié <input type="checkbox"/> Zone d'infiltration (1995-2000) <input type="checkbox"/> Puits absorbant <input type="checkbox"/> Filtre à sable hors sol	<input type="checkbox"/> Filtre à sable classique <input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche <input type="checkbox"/> Champ de polissage <input type="checkbox"/> Aucun
Défaillance d'une composante : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Précisez :	

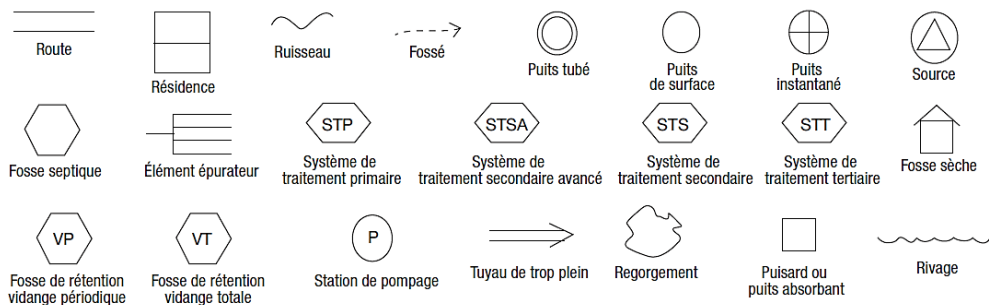
Inspection	Bon	Inadéquat (précisez)
Niveau d'eau dans la fosse	<input type="checkbox"/>	
Raccordement de la plomberie	<input type="checkbox"/>	
Test de fluorescéine	<input type="checkbox"/>	
Test de saturation de l'épurateur	<input type="checkbox"/>	
Test fumigène	<input type="checkbox"/>	

Si un élément semble défaillant ou inadéquat, veuillez accompagner le tout de photographies.

Localisation

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

1. À la résidence desservie par l'installation sanitaire;
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 :

Déclaration du professionnel

L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du *Règlement relatif au remplacement des puisards et la gestion des installations septiques no 560-2022* de la Ville de Saint-Sauveur.

Nom de l'entreprise : _____

Signature du responsable de l'inspection : _____

Date : _____

Signature et sceau du professionnel

Faire parvenir le formulaire par courriel: environnement@vss.ca