

ATTESTATION DE PERFORMANCE DES INSTALLATIONS SEPTIQUES D'UNE RÉSIDENCE ISOLÉE

IDENTIFICATION (à remplir par le propriétaire)	
Nom du (des) propriétaire(s) :	
Adresse de l'installation visée :	Numéro de lot ou matricule :
Occupation du bâtiment : <input type="checkbox"/> Annuelle <input type="checkbox"/> Saisonnnière Nombre de chambres à coucher : _____	Usage : <input type="checkbox"/> Habitation unifamiliale <input type="checkbox"/> Habitation de deux logements et plus <input type="checkbox"/> Usage mixte (avec commerce) Si oui, précisez : _____
Année de construction de la résidence :	Année estimée de conception de l'installation septique :

RAPPORT D'INSPECTION (à remplir par le responsable de l'inspection)		
COMPOSANTES DE L'INSTALLATION SEPTIQUE		
Traitement primaire :		
<input type="checkbox"/> Fosse septique en métal	<input type="checkbox"/> Installation à vidange périodique	<input type="checkbox"/> Puisard et autres
<input type="checkbox"/> Fosse septique en béton	<input type="checkbox"/> Installation biologique	<input type="checkbox"/> Autre type de traitement primaire
<input type="checkbox"/> Fosse septique en polyéthylène	<input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche ou terreau	<input type="checkbox"/> Aucun
Capacité de la fosse :	<input type="checkbox"/> Mètres cubes <input type="checkbox"/> Gallons	
Défaillance d'une composante ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, laquelle ?
Traitement secondaire :		
<input type="checkbox"/> Classique	<input type="checkbox"/> Filtre à sable hors sol	<input type="checkbox"/> Champ de polissage
<input type="checkbox"/> Modifié	<input type="checkbox"/> Filtre à sable classique	<input type="checkbox"/> Système secondaire avancé / tertiaire
<input type="checkbox"/> Puits absorbant	<input type="checkbox"/> Cabinet à fosse sèche	<input type="checkbox"/> Aucun
Dimensions de l'élément épurateur : (Superficie)	<input type="checkbox"/> Mètres carrés <input type="checkbox"/> Pieds carrés	
Profondeur d'implantation :	<input type="checkbox"/> Mètres <input type="checkbox"/> Pieds	
Défaillance d'une composante ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, laquelle ?

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

CARACTÉRISATION DU TERRAIN NATUREL	
Perméabilité du sol :	
<input type="checkbox"/> Imperméable	<input type="checkbox"/> Peu perméable <input type="checkbox"/> Perméable <input type="checkbox"/> Très perméable
Niveau moyen des eaux souterraines :	Niveau du roc :



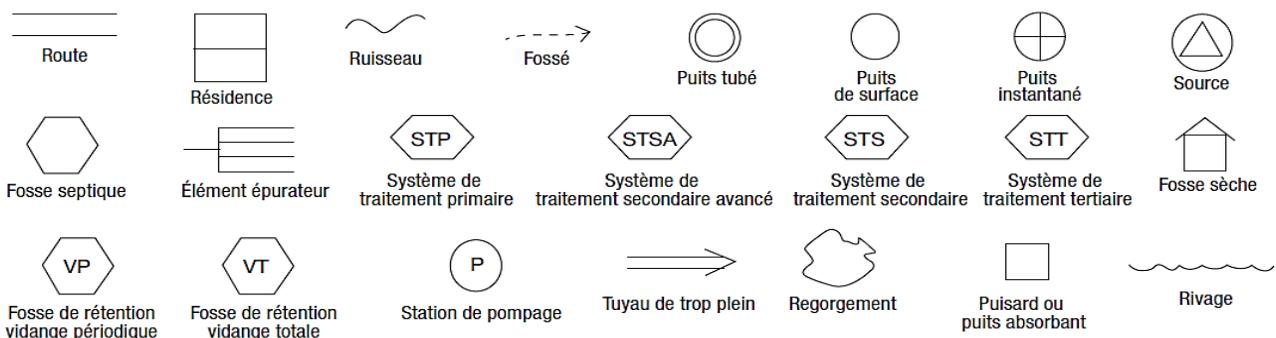
ATTESTATION DE PERFORMANCE DES INSTALLATIONS SEPTIQUES D'UNE RÉSIDENCE ISOLÉE (SUITE)

LOCALISATION

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

- ▶ À la résidence desservie par l'installation septique;
- ▶ À un lac ou un cours d'eau (permanent ou intermittent);
- ▶ Aux puits ou aux sources servant à l'alimentation en eau de la propriété ou des propriétés

avoisinentes.



VALIDATION

Le choix du système de traitement secondaire est conforme aux conditions d'implantation prescrites par le règlement Q-2, r. 22.

Oui

Non

DÉCLARATION DU PROFESSIONNEL

L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du *Règlement 425 relatif au remplacement des puisards et des installations septiques existantes avant 1981* de la Ville de Mont-Laurier.

Nom de l'entreprise :

Signature et sceau du professionnel :

Signature du responsable de l'inspection :