|  |
| --- |
| Municipalité :       |
| Adresse :       |
| Ville :       | Code postal :        |
|  |
| ***Faire parvenir cette fiche par courriel à l’adresse suivante :******trajectoire.insalubrite.VS.cisssmo16@ssss.gouv.qc.ca*** |

**Fiche de signalement insalubrité morbide**

|  |
| --- |
| **INFORMATIONS GÉNÉRALES ET EMPLACEMENT** |
| Date de l’intervention :       | Date d’envoi :       |
| Adresse complète :      | Téléphone :       |
| Personne à contacter :       | Téléphone :       |
| Numéro de référence :       |  |

|  |
| --- |
| **ACCÈS AUX LIEUX** |
| Accès à l’intérieur : |  Oui [ ]   | Non [ ]   | Refus [ ]  |
| Accès à l’habitation très difficile Oui [ ] Non [ ]  | Oui [ ]  | Non [ ]   |  |
| Propriétaire du bâtiment : |       | Téléphone :       |
| Locataire [ ] Occupant [ ]  Propriétaire [ ]   | Nom :       |
| Réceptif [ ]  Hostile [ ]  Volontaire [ ]  Non volontaire [ ]  Cohérent [ ]  Non cohérent [ ]  |

|  |
| --- |
| **Sécurité incendie** |
| Avertisseur de fumée : | [ ]  Présent  | [ ]  Absent |  |
| [ ]  Non fonctionnel | [ ]  Pile manquante | [ ]  Endommagé |
| Autre (justifiez) : |       |
| Issue(s) dégagée(s) et accessible(s) : | Oui [ ] Non [ ]  | Si non (précisez) :       |
| Installations électriques sans risque | Oui [ ] Non [ ]  | Si non (précisez) :       |

|  |
| --- |
| **EncomBREMENT** |
| Habitation encombrée ou très encombrée | Oui [ ]  Non [ ]  | Cuisine relativement fonctionnelle | Oui [ ] Non [ ]  |
| Surface de plancher dégagé uniquement à certains endroits | Oui [ ] Non [ ]  | Habitation sale et poussiéreuse | Oui [ ] Non [ ]  |
| Accumulation organisée | Oui [ ] Non [ ]  | Difficulté d'accéder aux pièces | Oui [ ] Non [ ]  |

|  |
| --- |
| **Insalubrité morbide concluant** [ ]  **non concluant** [ ]  |
| Espaces sanitaires non accessibles ou non utilisables | Oui [ ] Non [ ]  | Présence de déchets | Oui [ ] Non [ ]  |
| Présence d’excréments | Oui [ ] Non [ ]  | Présence d’insectes volants, rampants ou vermines : Si oui précisez :  Punaises [ ]  Puces [ ]  Coquerelles [ ]  Rats / Souris [ ] Autre :       | Oui [ ] Non [ ]  |
| Présence de moisissures | Oui [ ] Non [ ]  |
| Intérieur désorganisé | Oui [ ] Non [ ]  |
| Accumulation d’objets hétéroclites et désorganisés | Oui [ ]  Non [ ]   |
| Odeur présente et repoussante | Oui [ ] Non [ ]  | Négligence environnementale et corporelle | Oui [ ] Non [ ]  |

|  |
| --- |
| **autres précisions** |
| Présence de chiens Si oui, précisez le nombre : | Oui [ ] Non [ ]  | Infractions en vertu de la règlementation municipale | Oui [ ] Non [ ]  |
| Présence de chatsSi oui, précisez le nombre :  | Oui [ ] Non [ ]  | Vêtements de protection individuelle requis lors des interventions | Oui [ ] Non [ ]  |

\* Veuillez-vous référer à la fiche de la municipalité concernée afin de vérifier les dispositions règlementaires applicables.

|  |
| --- |
| **Personnes contactéES** **NOM TÉLÉPHONE lIEN DE PARENTÉ Autorise à être rejoint**  |
|       |       |       | Oui [ ] Non [ ]  |
|       |       |       | Oui [ ] Non [ ]  |
|       |       |       | Oui [ ] Non [ ]  |
|       |       |       | Oui [ ] Non [ ]  |

|  |
| --- |
| **détails SUPPLÉMENTAIRES :** |
|       |