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