



# Formulaire de contrôle de bonne exécution



**Date du contrôle :**

**Date de l'avis de passage :**

**Passage effectué :**

Avant remblaiement

Après remblaiement (dans ce cas, le contrôle de bonne exécution ne peut être que partiel)

Le cas échéant : Date et délivrance du permis de construire :

N° du permis de construire :

Date du contrôle de conception et d'implantation :

Adresse de l'immeuble :

Code postal :                      Commune :

Section et numéro du cadastre de l'installation :

**Propriétaire de l'immeuble**

Nom et prénom du propriétaire : .....

Adresse (si différente de l'immeuble) : .....

Code postal :                      Commune : .....

Tel : .....

**Occupant de l'immeuble (si différente du propriétaire)**

Nom et prénom de l'usager :

Tél : .....

**Adresse du service de contrôle:** .....

Code postal :                      Commune: .....

Tél :

Pour ce contrôle, le contrôleur se munira de tous les éléments indispensables à la connaissance du dispositif.

Passage en cours de réalisation :

- *pré traitement*                       en cours de réalisation                       terminé

- *traitement*                               en cours de réalisation                       terminé

# Formulaire de contrôle de bonne exécution

## IMPLANTATION DU SYSTEME D'ASSAINISSEMENT

	non discriminant	discriminant
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>RÈGLES GÉNÉRALES D'IMPLANTATION (CF. REF. FO 1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les éléments de la filière d'assainissement sont-ils implantés conformément au projet validé ? <ul style="list-style-type: none"> <li>– pré traitement</li> <li>– traitement</li> <li>– évacuation (filiales drainées)</li> </ul> </li> <li>• Respect des distances minimales du dispositif de traitement : <ul style="list-style-type: none"> <li>– &gt;35 m d'un captage d'eau utilisé pour la consommation humaine (cf. arrêté 6 mai 96 sur prescriptions techniques, art. 4)</li> <li>– &gt;5 m d'une habitation</li> <li>– &gt;3 m d'un arbre</li> <li>– &gt;3 m des limites de propriétés</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON  <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON

## LA COLLECTE DES EAUX USEES

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les eaux usées et les eaux pluviales sont-elles collectées séparément ?</li> <li>• Accès possible par un regard ou un té de visite ?</li> <li>• La pente de la conduite en amont du pré traitement est-elle suffisante pour permettre l'écoulement ?</li> <li>• Les diamètres intérieurs des canalisations d'amenée et d'évacuation sont-ils supérieurs ou égaux à 100 mm ?</li> <li>• <u>Habitation neuve</u> : Les eaux usées de l'habitation sont-elles toutes collectées et raccordées à la fosse toutes eaux ?</li> <li>• <u>Réhabilitation</u> : dans le cas de la conservation d'une fosse septique existante, les eaux ménagères sont-elles collectées et raccordées au bac à graisse (ou fosse septique) ?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON    <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON
---	---	--

● Observations : .....

## LE PRÉTRAITEMENT (cf. réf. Fiche Ià 7)

### Construction neuve/réhabilitation

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le volume de la fosse est-il conforme au projet validé ?</li> <li>• La fosse est-elle positionnée dans le bon sens ?</li> <li>• La fosse est-elle posée horizontalement ?</li> <li>• Tampons de visite affleurants et accessibles ?</li> <li>• Diamètre des canalisations raccordées équivalents aux orifices du prétraitement ?</li> <li>• Positionnement de la fosse toutes eaux sur un lit de sable compacté d'une épaisseur de 10 cm ?</li> <li>• Vérification de la mise en eau de la fosse ?</li> <li>• La fosse est-elle fixée à une dalle d'amarrage ?</li> <li>• Existence d'un tube piézométrique</li> <li>• Existence d'une dalle de répartition</li> </ul>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV <small>(NV = non vérifié)</small> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON      
---	---	--

● Observations : .....

# Formulaire de contrôle de bonne exécution

## • VENTILATION

- Existe-t-il une ventilation primaire servant de prise d'air en amont de la fosse ?
- Présence d'une ventilation en aval de la fosse toutes eaux ou de la fosse septique ?
- Diamètre intérieur des canalisations > 100 mm ?
- Présence d'un extracteur de ventilation statique ou éolien ?
- La sortie d'air de la ventilation après la fosse se fait-elle au-dessus des locaux d'habitation ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## • Observations :

### LE PRÉFILTRE (LE CAS ECHEANT) cf. réf. Fiche 7 et FO 1

- Le préfiltre est-il incorporé à la fosse toutes eaux ?
- Présence de matériaux filtrants ?
- Le volume du préfiltre est-il conforme à celui du projet validé ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

### LE BAC À GRAISSES (LE CAS ECHEANT) cf. réf. Fiche 6 et FO 1

- Le volume du bac à graisse est-il conforme à celui du projet validé ?
- Le bac à graisse est-il convenablement posé ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

## TRAITEMENT :

### Cocher la filière concernée et remplir la partie correspondante :

- \*  1. Traitement par des **tranchées d'épandage à faible profondeur**
- \*  2. Traitement par un **lit d'épandage à faible profondeur**
- \*  3. Traitement par un **lit filtrant non drainé à flux vertical**
- \*  4. Traitement par un **tertre d'infiltration**
- \*  5. Traitement par un **lit filtrant drainé à flux vertical**
- \*  6. Traitement par un **lit filtrant drainé à flux horizontal**

## 5. LIT FILTRANT DRAINE À FLUX VERTICAL (cf. fiche 12)

### Regard de répartition

- Présence d'un regard de répartition ?  
- est-il accessible ?
- Est-il posé horizontalement ?
- Tampon amovible hermétique ?
- L'équipartition des effluents est-elle assurée ?
- L'écoulement des effluents vers le traitement se fait-il correctement ?
- Chaque tuyau d'épandage est-il alimenté de manière indépendante à partir du regard de répartition ?
- Les tuyaux de répartition sont-ils non perforés ?

### Vérification des matériaux :

- Présence de sable sous les tuyaux (granulométrie/épaisseur)
- Présence de graviers lavés d'une granulométrie de 10/40 mm en épaisseur suffisante ?

<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

# Formulaire de contrôle de bonne exécution

- Les tuyaux d'épandage mis en place sont-ils des tuyaux rigides perforés prévus pour l'assainissement non collectif ?

 OUI NON

### Dimensionnement de la filière de traitement

- La longueur du lit filtrant est-elle au moins égale à 4 mètres ?
- La largeur du lit filtrant est-elle de 5 mètres ?
- Le dimensionnement du lit filtrant non drainé à flux vertical correspond-il au projet validé ?

 OUI NON OUI NON OUI NON

- Observations complémentaires :

Epaisseur de sable sous les graviers

Espacement des tuyaux d'épandage d'axe en axe

Orifices des tuyaux d'épandage dirigés vers le bas

Té ou regard accessible

Drains disposés en quinconce sous les tuyaux d'épandage :

Autre

 OUI  NON  NV OUI  NON  NV OUI  NON  NV OUI  NON  NV OUI  NON  NV OUI  NON  NV OUI NON OUI NON OUI  NON

- Le géotextile est-il placé correctement au dessus du gravier ?
- Existe-t-il un drainage à la base du lit filtrant, raccordé à un regard ?
- Est-il nécessaire, y'a-t-il un film imperméable en fond de fouille et sur les côtés ?

• Observations : .....

## L'EVACUATION ( DISPOSITIFS DRAINÉS )

### PAR REJET VERS LE MILIEU SUPERFICIEL

- Le rejet est-il réalisé conformément au projet validé ?

 OUI NON

### PAR PUIITS D'INFILTRATION (cf. réf. Fiche 14)

- Présence de matériaux d'une granulométrie 40/80 mm ?
- Déversement des eaux traitées éloigné de la paroi ?

 OUI NON OUI NON

Date et Signature du propriétaire :

## PROPOSITION D'AVIS DU CONTRÔLEUR

Avis favorable  Avis favorable sous réserve  Avis défavorable

Commentaires :

Date, Nom et signature du contrôleur :

## AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE DE CONTRÔLE

Avis favorable  Avis favorable sous réserve  Avis défavorable

Commentaires :

Date, Nom et signature du service en charge du contrôle :