

RAPPORT D'ENTRETIEN

INFORMATIONS GENERALES					
Code du SEI dans SIGPAA		Heure d'arrivée		Heure de départ	
SEI dans la GPAA et paiement du CVA	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Prise de photo		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date de la dernière vidange	Date de l'entretien			Nom du technicien	
Prise de connaissance de la date du dernier entretien		Prise de connaissance du contenu du dernier rapport d'entretien		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
VERIFICATIONS D'INFORMATIONS					
SEI agréé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, numéro d'agrément			
Nom de l'exploitant			Nombre d'habitants/EH		
RELEVÉ SEI					
Etat du SEI à l'arrivée	<input type="checkbox"/> En fonct.	<input type="checkbox"/> A l'arrêt	<input type="checkbox"/> En panne		
Présence d'odeurs à proximité du SEI (trapillons fermés)	<input type="checkbox"/> Néant	<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup		
Présence d'odeurs à proximité du SEI (trapillons ouverts)	<input type="checkbox"/> Néant	<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup		
Accessibilité aux différentes trappes et organes	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> à aménager pour vidange ou pour entretien ultérieur			
Etat des cuves	<input type="checkbox"/> S.O	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Corrosion partielle	<input type="checkbox"/> Corrosion généralisée	<input type="checkbox"/> Affaissement de terrain
Ventilation (s) présente (s)	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non	
Etat de la ventilation	<input type="checkbox"/> Bon		<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais	
Propreté du dispositif de contrôle	<input type="checkbox"/> Propre		<input type="checkbox"/> Nettoyé	<input type="checkbox"/> Autre	
Aspect de l'eau en sortie du SEI	<input type="checkbox"/> Incolore		<input type="checkbox"/> Leg. Coloré	<input type="checkbox"/> Coloré	
Odeur de l'eau en sortie du SEI	<input type="checkbox"/> Néant		<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup	
Problèmes d'évacuation des eaux traitées ?	<input type="checkbox"/> Néant	<input type="checkbox"/> Présence d'une zone humide	<input type="checkbox"/> Niveau anormal dans le clarificateur	<input type="checkbox"/> Système noyé (extensif)	
RELEVÉ SEI INTENSIF					
Fonctionnement des diffuseurs (bullage)	<input type="checkbox"/> Bon		<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais	
Fonctionnement de l'airlift/ pompe recirculation des boues	<input type="checkbox"/> Bon		<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais	
Présence de mousse dans le réacteur	<input type="checkbox"/> Néant		<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup	
Présence de flottants dans le clarificateur	<input type="checkbox"/> Néant		<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup	
Présence de boues dans le clarificateur	<input type="checkbox"/> Aucune		<input type="checkbox"/> Peu	<input type="checkbox"/> Beaucoup	
Présence d'une centralisation des alarmes et des compteurs	<input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non	

Si oui, relevé du totalisateur de fonctionnement (heures)		Si oui, nombre d'alarmes depuis le dernier entretien	
ENTRETIEN DU SURPRESSEUR			
Surpresseur en fonctionnement	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Filtre à air	<input type="checkbox"/> En bon état	<input type="checkbox"/> Soufflé	<input type="checkbox"/> Changé
Étanchéité (fuite d'air)	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Endroit propre, ventilé, sec	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Présence d'alarme	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Temporisation du surpresseur	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Si oui, temps de marche en minutes		Si oui, temps d'arrêt en minutes	
RELEVÉ SEI EXTENSIF			
Type de support			
État du tuyau d'entrée	<input type="checkbox"/> Propre	<input type="checkbox"/> Nettoyé	<input type="checkbox"/> Débouché
Présence d'un préfiltre	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
Nettoyage du préfiltre	<input type="checkbox"/> S.O	<input type="checkbox"/> Propre	<input type="checkbox"/> Nettoyé <input type="checkbox"/> Débouché
REPARTITION HYDRAULIQUE			
Mode de répartition hydraulique	<input type="checkbox"/> Boîte de répartition	<input type="checkbox"/> Auget	<input type="checkbox"/> Plaque perforée <input type="checkbox"/> Autres
Fonctionnement de la répartition hydraulique	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> Moyen	<input type="checkbox"/> Mauvais
Nettoyage du répartiteur hydraulique	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		<input type="checkbox"/> Effectué
Réglage du répartiteur hydraulique	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		<input type="checkbox"/> Effectué
Nettoyage tuyaux de distribution	<input type="checkbox"/> Pas nécessaire		<input type="checkbox"/> Effectué
Vérification du colmatage du support	<input type="checkbox"/> Néant	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Important
Vérification de l'état du support			
Entretien du support (faucardage/scarification ...)	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non
RELEVEMENT DES EAUX AVANT SEI			
Relèvement des eaux	<input type="checkbox"/> S.O		<input type="checkbox"/> Oui
Test de l'alarme du relevage			
Nettoyage du flotteur de la pompe	<input type="checkbox"/> Propre	<input type="checkbox"/> Nettoyé	<input type="checkbox"/> Changé
Pompe en ordre	<input type="checkbox"/> En ordre	<input type="checkbox"/> Réparée	<input type="checkbox"/> Défectueuse

RELEVEMENT DES EAUX APRES SEI			
Relèvement des eaux	<input type="checkbox"/> S.O	<input type="checkbox"/> Oui	
Test de l'alarme du relevage	<input type="checkbox"/> En ordre	<input type="checkbox"/> Défectueux	
Nettoyage du flotteur de la pompe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Pompe en ordre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
VIDANGE			
Hauteur des boues (cm)			
Epaisseur du chapeau décanteur (cm)			
Vidange nécessaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, délai de vidange (en mois)
MESURES A EFFECTUER			
Mesure de la DCO (eau traitée)	mg/l		
Taux d'oxygène dissous (bassins aérés)	mg/l		
Matières solides en suspension (MES)	mg/l		
REMARQUES			
Le système est-il considéré comme fonctionnel après l'entretien?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Conclusions du prestataire d'entretien			
Remarques de l'exploitant			
TRAVAUX A PREVOIR			
Par vos soins			
Par nos soins (lors du prochain entretien)			
Descriptions des pièces remplacées			

Par la présente, je marque accord sur la prestation effectuée et confirme les heures d'arrivée et de départ du technicien.

Fait à, le

Signature de l'exploitant du système dépuratif individuelle

|