

# EXAMEN DOCUMENTAIRE

Nom : ..... Prénom : ..... N° C.....

## Etat des rapports réalisés

### ATTENTION

Se reporter à la page 3 pour trouver les explications nécessaires au bon remplissage des différents tableaux ainsi que l'explication des rapports devant nous être communiqués dans le cadre de votre examen documentaire.

#### **Domaine AMIANTE:**

| N° de rapport | Date | Type de mission (1) | Classe d'usage ou d'activité du bâtiment | Conclusion               |                          |
|---------------|------|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|               |      |                     |  | Absence amiante          | Présence amiante         |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      |                     |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(1) Type de missions amiante : repérage DAPP ou repérage pour constitution/MAJ DTA ou vente ou évaluation périodique ou démolition ou examen visuel, RAT.  
/!\ Les pré-rapports ne sont pas acceptés.

#### **Domaine PLOMB:**

Pour les certifiés sans mention, seul le premier tableau est applicable.

| N° de rapport | Date | Type de mission (1) | Type de conclusion CREP, % d'UD |                          |                          |                          |
|---------------|------|---------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|               |      |                     | classe 0                        | classe 1                 | classe 2                 | classe 3                 |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | CREP                | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| N° de rapport | Date | Type de mission (1) | Type de Conclusion DRIPP            |                                    | Type de Conclusion contrôle après travaux |                            |
|---------------|------|---------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------|
|               |      |                     | Présence de revêtements dégradés... | Absence de revêtements dégradés... | Conformité des travaux                    | Non conformité des travaux |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
|               |      |                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |

(1) Type de mission plomb : CREP ou DRIPP ou Contrôle après travaux

**Domaine TERMITES:** /\ Les « Etats parasites » ne sont pas acceptés.

| N° de rapport | Date | Type de Conclusion                  |                                    |
|---------------|------|-------------------------------------|------------------------------------|
|               |      | Présence d'indices d'infestation... | Absence d'indices d'infestation... |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |
|               |      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>           |

**Domaine DPE:**

| N° de rapport | Date | Type de mission (1) | Type de locaux (2) | Méthode (3) | Classes |     |
|---------------|------|---------------------|--------------------|-------------|---------|-----|
|               |      |                     |                    |             | Energie | GES |
|               |      |                     |                    |             |         |     |
|               |      |                     |                    |             |         |     |
|               |      |                     |                    |             |         |     |
|               |      |                     |                    |             |         |     |
|               |      |                     |                    |             |         |     |
|               |      |                     |                    |             |         |     |

(1) Type de mission DPE : vente ou location ou bât public ou neuf ou attestation neuf / existant

(2) Type de locaux : Maison individuelle, appartement, immeuble à usage principal d'habitation ou bâtiment à usage principal autre que d'habitation

(3) Type de méthode : consommation estimée, consommation relevée

**Domaine GAZ:**

| N° de rapport | Date | Type de Conclusion, Anomalie(s) |                          |                          |                          |
|---------------|------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|               |      | Absence                         | A1                       | A2                       | DGI                      |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Domaine ELECTRICITE:**

| N° de rapport | Date | Type de Conclusion       |                          |
|---------------|------|--------------------------|--------------------------|
|               |      | Présence d'anomalies     | Absence d'anomalies      |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|               |      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Quand et Quels rapports envoyer ?

