

Numéro de dossier : **SHQ-48271**



RAPPORT D'ÉVALUATION - RÉSIDENTIEL

Document technique d'analyse des composantes du bâtiment résidentiel — Usage interne, évaluation pré-travaux et recommandations correctives.

RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION

Rapport autorisé et certifié par Sommet Habitat Québec

Le responsable de l'évaluation procède aux vérifications techniques des composantes sélectionnées ci-dessous.

Les analyses sont effectuées selon les protocoles internes d'inspection résidentielle et les standards applicables.

Responsable : _____

Numéro d'évaluateur : **ID-EV-46029**

Date : _____

Rapport de Pré-évaluation :

COMPOSANTES ANALYSÉES :

Indication : Cocher la ou les composantes faisant l'objet de l'évaluation.

☐ Entre-Toit (Grenier)

VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES PAR CATÉGORIE :

— ENTRE-TOIT (COMBLE)

- ☐ Diagnostic technique complet du grenier visant à identifier les problématiques existantes, les risques de détérioration futurs et les recommandations correctives appropriées
- ☐ Inspection visuelle complète du comble afin d'évaluer l'état apparent de la membrane et des composantes structurales en bois
- ☐ Analyse des indices d'humidité, de condensation, de ventilation inadéquate et des risques de dégradation associés
- ☐ Vérification de la présence de signes visibles de contamination fongique (moisissure) et d'altération des matériaux



Rapport Post-évaluation :

INFORMATIONS DES PROPRIÉTAIRES

Instruction : Inscrire les informations complètes de tous les propriétaires inscrits au dossier ou au titre de propriété.

Informations des propriétaires	<u>PROPRIÉTAIRE #1</u>	<u>PROPRIÉTAIRE #2</u>	Autre(s)
Nom Complet			
Adresse			
Code Postal			
Ville			
Numéro de téléphone			
Courriel			

CARACTÉRISATION TECHNIQUE DU BÂTIMENT ET DES SYSTÈMES — FICHE DESCRIPTIVE OFFICIELLE

IDENTIFICATION TYPOLOGIQUE DU BÂTIMENT

Catégorie structurelle du bâtiment :

- ☐ Habitation unifamiliale isolée
- ☐ Bâtiment résidentiel jumelé
- ☐ Immeuble résidentiel de type triplex (ou +)
- ☐ Bâtiment multilogement

Superficie habitable approximative : _____ pi²

SECTION A — DIAGNOSTIC DE L'ENTRETOIT

1. Indices d'humidité ou de condensation

- ☐ Oui
- ☐ Non

2. Niveau d'humidité ou de condensation observé

- ☐ Faible
- ☐ Modéré
- ☐ Sévère

3. Présence d'indices fongiques (moisissure et champignons)

- ☐ Oui
- ☐ Non

4. Niveau de contamination fongique observé

- ☐ Faible
- ☐ Modéré
- ☐ Sévère

5. État de conformité de l'entretoit (comble)

- ☐ Conforme
- ☐ Non conforme

Indice d'état fonctionnel de l'entretoit

☐ **Niveau 1 – Standard**

Entretoit conforme. Aucune présence significative d'humidité, de condensation ou d'indices fongiques observée. Les composantes apparentes sont en bon état et ne nécessitent aucune intervention corrective.

☐ **Niveau 2 – Prioritaire**

Présence d'indices d'humidité, de condensation ou de ventilation inadéquate pouvant accélérer la détérioration des composantes. Une intervention préventive est recommandée afin d'éviter l'aggravation de la situation.

☐ **Niveau 3 – Critique**

Présence importante d'humidité, de condensation persistante ou de contamination fongique (moisissure) pouvant affecter les composantes du comble, l'isolant et la qualité de l'air intérieur. Une intervention corrective est fortement recommandée afin de limiter les risques de détérioration et de propagation.

TRAVAUX RECOMMANDÉS — INTERVENTIONS CORRECTIVES PAR SERVICE

Instruction : **Cocher** les interventions applicables selon les constats de l'évaluation technique.

- ☐ Traitement antimicrobien et restauration de l'apparence des surfaces
- ☐ Traitement préventif contre la réapparition microbienne
- ☐ Nettoyage complet du grenier et neutralisation des odeurs
- ☐ Assainissement des surfaces et élimination des contaminants visibles

PROGRAMME SOMMET HABITAT QUÉBEC

☐ **ACCEPTER**

☐ **REFUSER**

Description	Montants totaux
Sous-total combiné	_____ \$ +Tx
Sous-total combiné	_____ \$ Tax in
RABAIS (SI ACCEPTÉ) <u>AU PROGRAMME SOMMET <u>HABITAT</u> QUÉBEC</u>	- _____ \$
TOTAL GRÂCE AU PROGRAMME SOMMET <u>HABITAT</u> QUÉBEC	_____ \$ Tax in

DATE D'INSTALLATION ET MÉTHODE DE PAIEMENT

Date d'installation : _____

- ☐ Chèque
- ☐ Virement bancaire
- ☐ Carte de crédit