

# 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 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 ?

