

Références :

- Règlement opérationnel départemental d'incendie et de secours de la Marne.
- Note Opérationnelle N°8 en date du 21/04/2015.

Définition :

L'insalubrité est caractérisée dans un logement qui présente un danger pour la santé des occupants ou des voisins en raison de son état ou de ses conditions d'occupation.

Il appartient au maire de la commune concernée ou à ses services de venir constater l'état d'insalubrité et de prendre en compte les suites à donner.

Conduite à tenir opérationnelle :

Le COS devra :

- remplir le document de signalement d'insalubrité ;
- transmettre la fiche pour visa du chef de centre ou de son représentant.

Le chef de centre devra transmettre par mail :

- au service concerné de la mairie (à défaut adresse mail générique de la mairie) ;
- au pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (ddt-habitat-indigne@marne.gouv.fr);

avec copie au :

- Groupement Mise en Œuvre Opérationnelle (operation@sdis51.fr).

Fiche de signalement :



SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA MARNE

FICHE DE SIGNALEMENT D'UN ETAT D'INSALUBRITE

Destinataires :

Mairie (ou service communal d'hygiène et de santé) de :

Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (ddt-habitat-indigne@marne.gouv.fr)

INTERVENTION			
Intervention n°		Date : / / 20	
Nature de l'intervention :			
Adresse :			
Escalier :	Etage :	N° porte :	
Immeuble d'habitation collective : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Autres informations	Victime agressive / réfractaire aux secours :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Présence d'animaux dans le logement :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Présence d'enfants dans le foyer :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Logement encombré :	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	Nature :	Volume approximatif (en m3) :	
Transport	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Nom de la structure :			
COMPTE-RENDU			
COORDONNEES			
Identité de la victime ou de l'occupant du logement	Nom :	Prénom :	
	Date de naissance :		
	Téléphone :	Locataire <input type="checkbox"/>	Propriétaire <input type="checkbox"/>
Identité et adresse du propriétaire	Nom :	Prénom :	
	Téléphone :		
	Adresse complète :		
PERSONNE AVISEE DE LA DEMARCHE EN MAIRIE			
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Nom de la personne :			
RESPONSABLE DE L'INTERVENTION			
Grade :	Nom :	Prénom :	
A	Le	Le chef de centre,	

Service Doctrine PEX RETEX

Version 25/10/2022

operation@sdis51.fr