

DATE VISITE : / / Intervenant visite :.....

PERSONNES RENCONTREES :

-
-

IDENTIFICATION DU L'ETABLISSEMENT
NOM DE L'ETABLISSEMENT : **SIRET :**

Adresse : **Commune :**

Responsable du site : **Intitulé :**

Interlocuteur : **Fonction :**

☎ : **@ :**

LE SIEGE SOCIAL (sur site) : **OUI** **NON**

Si non : adresse : Commune :

Année de création de l'entreprise :

Installée sur le site depuis : / /

 L'établissement est-il propriétaire ? **OUI** **NON**

Si non, nom et localisation du propriétaire :

 -L'établissement est : seul sur le site ou partage de site
NOM DE CET AUTRE ETABLISSEMENT :

Interlocuteur : **Fonction :**

☎ : **@ :**

FONCTIONNEMENT – ACTIVITE L'ETABLISSEMENT
Nature principale de l'activité :

CODE NAF :

Productions principales :

Indicateur	QUANTITES PRODUITES Annuellement (L-m ³ -tonnes)	CAPACITE MAXIMALE STOCKEE

Description plus précise de(s) l'activité(s) :

-
-
-
-
-
-

Activité(s) secondaire(s) :-

-
-

Nombre de salariés :

Rythme d'activité :

Jours travaillés (à entourer)	L . M . M . J . V . S . D .	Horaires:	de h à h et de h à h
			En continu 3/8 : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			2 / 8 : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

-Périodes et durées de fermeture :.....

-Période d'activité :

- Si autre établissement sur le site :

Nature principale de l'activité de cet Etablissement :

CODE NAF :

Réglementation :

-L'établissement est-il soumis à la législation « installation classée » ICPE ? OUI NON

Activités concernées	Rubriques ICPE	Alinéas	Régime (D, DC, E, A, AS)	Quantité	Unité

Organisme de contrôle : DREAL DDPP Nom inspecteur :

 Pièce à récupérer : Copie arrêté d'autorisation d'exploiter ou récépissé de déclaration

-L'établissement est-il soumis à un contrôle de recherche de substances dangereuses (arrêté préfet. RSDE) ?

OUI NON Si oui : -initial ou pérenne

-Sur quels paramètres ?

 Pièce à récupérer : résultats campagne initial ou courrier préfectoral RSDE

Certification :

L'établissement s'est-il engagé dans une démarche de gestion environnementale, de type norme ISO 14 001 ?

OUI NON Autre(s) certification(s) :

GESTION DES PRODUITS STOCKEES (liquide ou à dissoudre)

Nature* des produits	Nom	Conditionnement (bidons, fûts, etc.)	Mode de stockage (rétention, double paroi, au sol, surfaces étanches, couvertes, etc.)	Capacité totale de stockage (l ou kg)	Fiche de donnée sécurité (O/N)
Huiles solubles					
Huiles entières					
Solvants					
Dégraissant					
Chiffons					
Sciure					
Peinture					
Encre					
Acide/Base					
Bain métaux					

* solvants, diluants, dégraissants, décapants, dégrissant, émulsifiants, bains, peintures, vernis, colles, détergents, lessives, white spirit, acétone, essence, huiles (usinage, coupe, alimentaire, de vidange,), révélateurs, fixateurs, encres, alcool, liquide de refroidissement, de freins, phytosanitaires,....

-L'entreprise stocke-t-elle des anciens produits/déchets dangereux ? OUI NON
 -Si oui, lesquels ?

-L'entreprise utilise-t-elle des transformateurs contenant du PCB ou PCT ? OUI NON

GESTION DE L'EAU

Eau d'alimentation :

- Provenance de la ressource Eau :

Réseau public AEP : OUI NON Forage privé ou Réseau Eau brute public : OUI NON
 Nature : Nappe Rivière
 Si privé : déclaration Autorisation
 Récupération Eau pluviale : OUI NON

Présence compteur : OUI NON

Nbre et dénomination compteur(s) :

Consommation – utilisation de l'eau dans le Bâtiment :

Consommation annuelle AEP :m³ soitm³/j (sur la base du nombre de jour ouvert l'année)

Consommation annuelle EBrute :m³ soitm³/j (sur la base du nombre de jour ouvert l'année)

Type d'usage	Oui/Non	Traitement avant emploi	Estimation consommation (m ³ /j ou %)
Process n°1 : circuit : <input type="checkbox"/> ouvert / <input type="checkbox"/> fermé			
Process n°2 : circuit : <input type="checkbox"/> ouvert / <input type="checkbox"/> fermé			
Process n°3 : circuit : <input type="checkbox"/> ouvert / <input type="checkbox"/> fermé			
Nettoyage Ateliers (sol)			
Refroidissement circuit : <input type="checkbox"/> ouvert / <input type="checkbox"/> fermé			
Sanitaires (douches / WC)			
Restaurant d'entreprise			
Autres :			

TAR (tours aéroréfrigérantes): OUI NON

Si oui : Nombre : fréquence de purge : (Volume de purge) :

Produits utilisés :

Avez-vous mis en place des mesures d'économies d'eau ? OUI NON

Si oui, lesquelles et avec quels résultats (estimation en m³) ?

Suivi des consommations : OUI NON Technologies moins consommatrices : OUI NON

Recherche de fuites : OUI NON Réutilisation d'eau : OUI NON

Sensibilisation du personnel : OUI NON Autres :

Rejets des eaux

Type de réseaux : Eaux Usées en unitaire Eaux usées en séparatif Eaux Pluviales

Plan des réseaux : OUI NON Si oui, schématique détaillé

Nombre de points de raccordements au réseau public :

 Pièce à récupérer : Plan du site avec réseaux

Le rejet est-il autorisé (AAR)? OUI NON Existence Convention de rejet (CSD) OUI NON
 Date des documents (échéance) : AAR :/...../..... (.....) CSD :/...../..... (.....)

 *Pièce à récupérer : Copie ancien arrêté et convention*

Activités générant des rejets :

Compresseur : OUI NON Présence d'une purge des concentras : OUI NON

Point rejet	Usages concernés	Devenir (rejet, élimination)					(Pré)traitement(s) existant(s)
		EU	EP	Uni	Milieu nat.	Déchet	
	Sanitaires						
	Eaux de process						
	Eau de refroidissement						
	Eaux de lavage (sols)						
	Compresseur						
	Toiture						
	Parking						

Dispositifs de traitement – prétraitement des eaux résiduaires :

Points de rejet concerné	Prétraitement et traitement					
	Type d'ouvrage / dimensionnement (bac à graisse, récupérateur HC, dégrillage, dessablage, décantation...)	Année mise en service	Type de déchet	Stockage (m ³)	Entretien (fréquence, date du dernier)	Destination

 *Pièce à récupérer : Plan de ces dispositifs*

Surveillance et contrôle : OUI NON

L'établissement est-il équipé d'un dispositif de contrôle : : OUI NON

Présence d'ouvrage mesure de débit : Canal Venturi Déversoir Autres

Comptage EUi : OUI NON Si oui, quel équipement :

Prélèvement Eui : OUI NON Si oui, quel équipement :

Etat des équipements : Bon Mauvais Plus utilisé Remarque :

Date de mise en service :/...../..... Constructeur :

Existence de plan du dispositif : OUI NON

Paramètres analysés :

Fréquence d'analyses :

Qui réalise les contrôles réglementaires :

A qui sont transmises les données d'autosurveillance ?

Existe-t-il un contrôle de l'installation d'autosurveillance ? OUI NON

 *Données à récupérer : Résultats d'analyses et rapport de contrôle*

GESTION DES DECHETS

- Tri des déchets en fonction de leur nature avec des contenants identifiés ? OUI NON
- Suivi des déchets réalisé (nature, quantité, origine, coût, etc.) ? OUI NON
- Tenue des documents liés à l'évacuation des déchets (BSD, bons d'enlèvements, registre, ...) ? OUI NON

	TYPLOGIE	QUANTITE PRODUITE unité estimé ou mesuré	STOCKAGE (bidons, fûts, vrac, poubelle, surface étanche, couverte, rétention)	FILIERE ELIMINATION*	BSD
DECHETS NON DANGEREUX	OM				
	Papier				
	Cartons				
	Emballages plastiques				
	Emballages bois				
	Ferraille				
DECHETS DANGEREUX	Huiles usagées solubles				
	Huiles usagées entières				
	Solvants usagés				
	Boues d'usinages				
	Boues de TS				
	Futs souillés				
	Chiffons/papiers souillés				
	Emballages souillés				
	Copeaux				

** déchetterie, reprise fournisseur, entreprise spécialisée, brûlage, en mélange avec OM, traité/recyclé sur place, etc.)*

PREVENTION ET PROTECTION EN CAS DE POLLUTIONS ACCIDENTELLES

- Existence de dispositifs de protection en cas de pollutions accidentelles ? OUI NON
- Si oui, lesquels ? Produits absorbants Bassin de rétention Bacs de rétention
 Vanne de fermeture Obturateur Autres
- Existe-t-il des procédures internes (numéros d'urgence, mesures à prendre) en cas d'accident à disposition des employés ? OUI NON
- Le personnel connaît-il les consignes de prévention et de sécurité en cas d'accident ? OUI NON
- L'entreprise a-t-elle connu un accident ayant généré une pollution de l'eau et des sols ? OUI NON

GESTION DES AUTRES RISQUES EN LIEN AVEC LE COURS D'EAU

Inondation (pour entreprise en bordure cours d'eau) : CONCERNE NON CONCERNE

- Avez-vous constaté une évolution significative de la berge ? OUI NON

- Avez-vous déjà été inondé ? OUI NON

Si oui : Date :

Point d'entrée de l'eau :Hauteur d'eau atteinte :

Durée :

Dégâts occasionnés :

Coûts :

Travaux réalisés depuis :

Impact d'une cessation d'activité :

Produits phytos

Il y a t'il présence d'espace vert ou enherbé sur le site : OUI NON Si oui, surface :

Quel type d'entretien est réalisé sur ces zones

Tonte / taille uniquement Entretien chimique des zones Aucun

Par qui est réalisé l'entretien de ces zones ?

Prestataire extérieur Personnel interne

Si utilisation de produits chimiques

Utilisation d'EPI Zone de stockage sécurité Livret d'entretien / suivi

PIECES A RECUPERER

Spécifiées «  *Données à récupérer* » tout au long du document.