



Questionnaire relatif aux activités de soins et hospitalisation

Désignation de l'Etablissement :

Nom :

Adresse :

Commune :

Tél : N°SIRET

Nom et Prénom du Directeur :

Nom du contact pour la Direction de l'Assainissement :

Tél : Courriel :

Nombre d'employés :

Situation de l'Etablissement :

- L'Etablissement est-il situé dans une copropriété : oui non
- L'Etablissement est-il soumis à la législation « Installation Classée pour la Protection de l'Environnement » (ICPE) : oui non
- Si oui, précisez les rubriques : autorisation déclaration enregistrement

Activités concernées	N° rubriques ICPE	Régime (D, DC, E, A, AS)

Organisme de contrôle : DREAL DDPP Autre néant

- L'Etablissement est-il soumis à un contrôle de recherche de substances dangereuses (arrêté préfectoral RSDE) ? oui non
- Si oui : initial pérenne
- Sur quels paramètres ?

- L'Etablissement est-il soumis à autorisation/déclaration au titre de la loi sur l'eau :
 oui non



Si oui, sous quel régime : déclaration autorisation

Joindre la copie de l'arrêté préfectoral

Si oui, sur quels paramètres ?

- Consommation d'eau annuelle :m3 /an (hors année exceptionnelle)
- Utilisez-vous l'eau pour un usage autre que domestique (eaux ménagères ou sanitaires) ?

oui non

- Si oui, précisez l'utilisation de l'eau (lavage, arrosage, ...) :

.....

- Utilisez-vous de l'eau issue d'un :
 - puit oui non
 - forage oui non
 - rivière oui non

ou de la récupération des eaux pluviales oui non

- Si oui, avez-vous un dispositif de comptage : oui non
- Précisez l'utilisation de cette eau (sanitaires, lavage des sols et/ou des véhicules, arrosage...)

.....

.....

Description de l'activité :

Possédez-vous :

- Laboratoire de recherche : oui non
- Laboratoire pharmaceutique- : oui non
- Laboratoire d'analyses médicales : oui non
- Médecine nucléaire : oui non
- Radiologie : oui non

Si oui, précisez : numérique argentique

- Blanchisserie : oui non

Si oui, précisez :

- Quantité de linge par an (en kg/an) :



- Existe-t-il un prétraitement des effluents, précisez :

.....
.....

- Restauration : oui non

Si oui, quel est le nombre moyen de repas par jour :

Disposez-vous d'un bac dégraisseur pour traiter les eaux issues des cuisines:

oui non

Si oui, possédez-vous un contrat d'entretien de ces installations : oui non

Si oui, précisez :

Quelle entreprise effectue cette prestation ?

Quelle est la périodicité d'entretien ?

- Atelier d'entretien et de réparation des véhicules ? oui non

- Disposez-vous d'un parking ? oui non

Si oui, précisez le nombre de places :places

- Possédez-vous des séparateurs à hydrocarbures pour le prétraitement des eaux de ruissellement des voiries et parkings oui non

Si oui, combien :

Possédez-vous un contrat d'entretien de ces installations ? oui non

Si oui, précisez :

Quelle entreprise effectue cette prestation ? :

Quelle est la périodicité d'entretien ?

Joindre la fiche technique du dispositif de prétraitement

Joindre la copie du bon du dernier entretien du (ou des) prétraitement(s)

Observations :

Informations concernant les eaux issues de votre établissement :

- Nature des eaux déversées dans les réseaux publics :

● - Eaux usées domestiques (EUD) : oui non

● - Eaux usées industrielles (EUI) : oui non

● - Eaux pluviales (EP) : oui non



Est-ce des réseaux strictement séparés ? oui non

Quel est le nombre de branchements aux réseaux publics : EU EI EP

➤ Possédez-vous le plan des réseaux d'assainissement de votre établissement avec la localisation précise des points de rejets de vos eaux usées ? oui non

- Si oui, joindre un exemplaire du plan des réseaux

➤ Avez-vous déjà effectué des analyses sur les eaux avant rejet à l'égout ? oui non

- Si oui, joindre la copie du dernier rapport d'analyses

➤ Possédez-vous des séparateurs à graisses pour le prétraitement des eaux industrielles :
 oui non

Si oui, combien :

Possédez-vous un contrat d'entretien de ces installations ? oui non

Si oui, précisez :

Quelle entreprise effectue cette prestation ? :

Quelle est la périodicité d'entretien ?

Joindre la fiche technique du dispositif de prétraitement

Joindre la copie du bon du dernier entretien du (ou des) prétraitement(s)

Observations :

Observations /Remarques

.....
.....
.....
.....

Fait à :

Le.....

Cachet, Signature