

PAR COURRIEL :

Montréal, le 4 août 2015

Objet : Demande d'accès aux documents pour les adresses 3570, 3602 à 3662,
boulevard Saint-Charles, (Kirkland) Montréal

V/Réf

Monsieur,

Nous donnons suite à votre demande d'accès, reçue le 30 juillet dernier, concernant l'objet précité.

Les documents demandés suivants, concernant le 3612, boulevard Saint-Charles, sont accessibles. Il s'agit de :

1. Rapport d'inspection daté du 28 juillet 2009; 9 pages

Par ailleurs, vous noterez que dans certains documents des renseignements ont été masqués en vertu des articles 23, 24 et/ou 53 et 54 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1).

Après vérification, nous sommes informés que le ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques ne détient aucun document permettant de répondre à votre demande pour les autres adresses.

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision auprès de la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez en pièce jointe une note explicative concernant l'exercice de ce recours, ainsi qu'une copie des articles précités de la Loi.

Bureau de Montréal
5199, rue Sherbrooke Est, bureau 3860
Montréal (Québec) H1T 3X9
Téléphone : 514 873-3636
Télécopieur : 514 873-5662
Courriel : isabelle.tremblay@mddelcc.gouv.qc.ca
Internet : www.mddelcc.gouv.qc.ca

Bureau de Laval
850, boulevard Vanier
Laval (Québec) H7C 2M7
Téléphone : 450 661-2008
Télécopieur : 450 661-2217

Bureau de Lanaudière
100, boulevard Industriel
Repentigny (Québec) J6A 4X6
Téléphone : 450 654-4355
Télécopieur : 450 654-6131

Bureau des Laurentides
300, rue Sicard, bureau 80
Sainte-Thérèse (Québec) J7E 3X5
Téléphone : 450 433-2220
Télécopieur : 450 433-1315

Si vous désirez des renseignements supplémentaires, vous pouvez vous adresser à la soussignée, au numéro 514-873-3636, poste 241.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Version originale signée par

IT/it

Isabelle Tremblay
Répondante régionale de l'accès
aux documents

p.j. (articles et recours)

42079331

SECTION I

INSPECTION DES NETTOYEURS À SEC

Direction régionale : CCEQ Montréal.

N° dossier : 7610-06-01-04179-01. No du document : _____

N° du lieu d'intervention (SAGO) : X2113355 N° d'intervention (SAGO) : 300522888

GPS (19T) : NAD 83 _____ Longitude (x) : 45 27 24 63 Latitude (y) : 73 51 47 53

DONNÉES RELATIVES À L'INSPECTION

Date d'inspection : 26/06/09 Heure (début) : 11:05 Heure (fin) : 11:26

Type d'inspection : _____

But de l'inspection : Vérification sur la gestion des MDR.

1^{re} inspection (diagnostic) _____

2^e inspection _____

3^e inspection _____

Inspecteur/inspectrice : Jennifer Sernuck.

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom (raison sociale) : Nettoyeur Kirkland

Adresse de l'entreprise : 3612 boul. St-Charles

Municipalité : Kirkland

Code postal : H9H 3C3

Téléphone : 514-695-7510

Télécopieur : —

Courriel du répondant : _____

art 53-54

Personne contact : _____

Propriétaire du terrain : oui non

Nom du propriétaire : _____

Année d'installation de l'entreprise : 2001

Inconnu

PERSONNES RENCONTRÉES

Nom	Fonction	Téléphone	Cellulaire
art 53-54	Responsable.	514-695-7510	
art 53-54	Propriétaire.		

SECTION II

INSPECTION D'ÉQUIPEMENT – NETTOYEURS À SEC

DESCRIPTION

Combien de machines ¹ ?	1
Machine n° 1	Union
Marque :	Modèle : Computer 48
Année de conception :	Année d'installation : 2001.
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input checked="" type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : X	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input checked="" type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : 1 x 3 mois Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 2 (si requis)	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

¹ Compléter cette partie pour chaque appareil.

Machine n° 3	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Machine n° 4	
Marque :	Modèle :
Année de conception :	Année d'installation :
Génération : <input type="checkbox"/> type I <input type="checkbox"/> type II <input type="checkbox"/> type III <input type="checkbox"/> type IV <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Capacité (lb ou kg) :	
Décrire la gestion des filtres à l'intérieur de la machine :	
Nettoyés : _____	
Drainés : _____	
Éliminés : _____	
Autre (spécifier) : _____	
Type de filtre (intérieur) : <input type="checkbox"/> nylon <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
Fréquence des changements des filtres internes de la machine :	
Nylon : _____ Charbon : _____ Autre (spécifier) : _____	
Fréquence des changements des filtres au charbon (extérieur de la machine) :	
<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :	
La machine a-t-elle un distillateur ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

OPÉRATION DES MACHINES

Les boues sont récupérées à quelle fréquence ?	
Boues de filtration :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : <u>1 x 2 semaines</u>
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> quotidienne <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
Y a-t-il un séparateur eau / solvant ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Les machines ont-elles un tuyau pour évacuer l'effluent ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui, où est connecté le tuyau ?	<input type="checkbox"/> au séparateur (eau/solvant) <input type="checkbox"/> drain <input checked="" type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> à l'extérieur <input type="checkbox"/> récipient <input type="checkbox"/> autre (spécifier) : _____
S'il s'agit d'un drain, où se dirige-t-il ?	<input type="checkbox"/> à l'égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> à l'égout pluvial <input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : _____	
Quel est l'état de la tuyauterie ? <input type="checkbox"/> bon <input type="checkbox"/> corrodé <input type="checkbox"/> impossible à visualiser	
Y a-t-il un bassin de rétention sous la machine : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Sinon, existe-t-il un autre système de récupération ?	
Observations et recommandations : _____	

SECTION III

ENTREPOSAGE DES MATIÈRES PREMIÈRES

SOLVANT NEUF : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, compléter. Sinon, aller à « Solutions de nettoyage »			
	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :	Ventilation :
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Quantité de solvant acheté chaque année : <u>260L/an</u>		Combien de barils sur place ? <u>0</u>	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : _____			

SOLUTIONS DE NETTOYAGE (SAVONS) : <u>N/A</u>	Contenant étanche :	Étiquette visible avec le nom :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Bassin de rétention :	Étiquette avec code dangerosité :	
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, spécifier : _____			

PRODUITS UTILISÉS POUR LA BUANDERIE

Buanderie : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, compléter :	Sinon, aller à « Imperméabilisation »
	Contenant étanche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	Absorbant à proximité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		
Combien de barils sur place ?		
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Bassin de rétention séparé pour chaque produit : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Spécifier :		

PRODUITS UTILISÉS POUR L'IMPERMÉABILISATION

Imperméabilisation : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, compléter :		
Contenant étanche : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette visible avec le nom : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Combien de barils sur place ? _____
Bassin de rétention : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Étiquette avec code dangerosité : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, spécifier :		

SECTION IV

COMMENT L'EAU DE LAVAGE DES PLANCHERS EST-ELLE GÉRÉE ?

Versée dans un drain ? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, où ce drain mène-t-il ?	<input checked="" type="checkbox"/> égout sanitaire/unitaire <input type="checkbox"/> égout pluvial	<input type="checkbox"/> fosse septique <input type="checkbox"/> directement à l'environnement (spécifier) :
L'eau est-elle traitée ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non		
Si oui, comment l'eau traitée est-elle gérée ?		

DESCRIPTION DU LIEU DE RÉCEPTION DES PRODUITS	
Lieu de réception des produits : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	
Lieu sécurisé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Identification des produits : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Bassin de rétention : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	
S'il n'y a pas de lieu dédié à la réception des produits, où se fait l'entrée des produits ? <u>les produits sont injectés dans la machine directement</u>	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?

SECTION V	
ENTREPOSAGE DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES (MDR) ²	
Lieu dédié spécifiquement aux MDR : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Sinon, spécifier :	
Localisation : <input checked="" type="checkbox"/> intérieure <input type="checkbox"/> extérieure	
Lieu sécurisé : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Contenant étanche (art. 45) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Espace clôturé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <u>N/A</u>	Bassin de rétention (art. 33-34-35) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièce fermée : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Présence d'absorbant (art. 83) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Autre (spécifier) :	Étiquette visible avec le nom (art. 46) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Séparation des produits incompatibles (inflammable, corrosif, toxique, carburant) (art. 41) : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Identification de l'emplacement : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Avez-vous constaté des signes de fuites ou de déversement ? (ex. cernes, taches ou autres) <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non Si oui, spécifier :	
Y a-t-il un drain (art. 35) : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Le drain est-il obturé (art. 45) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Est-ce accessible à l'équipe d'urgence ? (art. 36) <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

² Les articles mentionnés proviennent du Règlement sur les matières dangereuses R-15.2

Remplissez cette partie seulement si le lieu d'entreposage est différent de celui décrit au début de la section V.

	Contenant étanche (art. 45)	Étiquette visible avec le nom (art. 46)	Date d'entreposage (art. 46)	Bassin de rétention (art. 33-34)	Présence d'absorbant (art. 83)	Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement ? Si oui, spécifier :	Y a-t-il un drain ?	Si oui, où ce drain mène-t-il ?
Boîtes de filtration :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Boues de distillation :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Solvants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres au charbon contaminé :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Filtres usés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur
Absorbants contaminés :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> égout <input type="checkbox"/> réservoir <input type="checkbox"/> extérieur

**EXPÉDITION DES MATIÈRES DANGEREUSES RÉSIDUELLES VERS UN DESTINATAIRE AUTORISÉ
(MDR) (RMD art.11)**

À quelle fréquence les MDR sont expédiées ?	~ 3 fois/an
Nom du centre où sont expédiées les MDR	art 23-24
Pouvez-vous avoir accès aux informations ou aux factures confirmant les expéditions ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Est-ce que le fournisseur de solvants ou/et des produits récupère les contenants contaminés ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Sinon, qui récupère les contenants contaminés ?	
Commentaires et observations :	

SECTION VI

TERRAIN ET BÂTIMENT

Y a-t-il une cour arrière ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, revêtement /cour :	<input type="checkbox"/> ciment <input type="checkbox"/> asphalte <input type="checkbox"/> terre <input type="checkbox"/> concassé <input type="checkbox"/> autre (spécifier) :
Y a-t-il des tuyaux partant des équipements du bâtiment et menant directement à l'environnement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dans l'affirmative, de quel équipement proviennent ces tuyaux ? _____	
Y a-t-il des signes de contamination (taches, odeurs) près de l'extrémité des tuyaux, spécifier ?	
Des contenants de produits chimiques sont-ils entreposés à l'extérieur ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, sont-ils sous un abri (art. 34) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Dans un conteneur (art. 44) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Y a-t-il des signes de fuite ou de déversement (taches, cernes, odeurs) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Si oui, spécifier :	
Y a-t-il des poubelles ou un conteneur à l'extérieur ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Contiennent-ils des déchets autres que domestiques ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Vérifiez la présence d'indice de contamination (taches, odeur) et décrivez :	
Y a-t-il des indices de contamination ailleurs sur le terrain ou sur les terrains voisins ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, lesquels et où sont-ils situés (porte de service, lieu de réception des produits...) Décrivez :	
Y a-t-il des puits d'observation sur le terrain ?	<input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, combien y en a-t-il ? _____	
À quelle fréquence sont-ils échantillonnés ? _____	
Et pour quels contaminants ? _____	

Une étude de caractérisation du terrain (sol ou eau souterraine) a-t-elle été réalisée ? <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, l'étude est-elle disponible ?
Commentaires : _____ _____
Y a-t-il des sorties d'air (observées sur le bâtiment) ? : <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non
Si oui, à quel équipement sont-elles reliées ?
Y a-t-il des taches près des sorties d'air ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Jennifer Serneck
Inspecteur/inspectrice

26/06/09
Date

Alexis
Vérificateur/vérificatrice

09/07/28
Date