



Municipalité de Wentworth-Nord

Attestation d'inspection de l'état et du fonctionnement de l'installation sanitaire

A. Identification (réservé aux propriétaires)

Nom du/des propriétaires : _____

Adresse sur laquelle se trouve l'installation sanitaire : _____

Numéro du lot ou matricule : _____

Occupation de la résidence : permanente / saisonnière

Nombre de chambres à coucher : _____

Je, soussigné, _____ déclare par la présente que les renseignements inclus à la section A sont complets et exacts.

Signature : _____ Date : _____

B. Composantes de l'installation sanitaire (réservé au responsable de l'inspection)

Traitement primaire :

Fosse septique en métal : ☐ Installation à vidange périodique : ☐

Fosse septique en béton : ☐ Installation biologique : ☐

Fosse septique en polyéthylène : ☐ Cabinet à fosse sèche ou terreau : _____

Autre type de traitement primaire : ☐ Puisard et autres : ☐

Aucun : Année d'installation : _____

Type d'élément épurateur :

Classique : ☐ Filtre à sable classique : ☐

Modifié : ☐ Cabinet à fosse sèche : ☐

Filtres à sable hors sol : ☐ Champ de polissage : ☐

Puits absorbants : ☐ Aucun : ☐

C. Inspection (réservé au responsable de l'inspection)

Niveau d'eau dans la fosse : ☐ Bon ☐ Incorrect, précisez : _____

Vérification de la plomberie : ☐ Bon ☐ Incorrect, précisez : _____

Test à la fluorescéine : ☐ Bon ☐ Incorrect, précisez : _____

Test de saturation de la fosse : ☐ Bon ☐ Incorrect, précisez : _____

Date inspection : _____ Date 2ème inspection : _____
(s'il y a lieu)

Si une des étapes est incorrecte, veuillez accompagner le tout de photographies.

D. Localisation (Voir page 3)

E. Déclaration du professionnel

L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du Règlement n°2026-629 portant sur l'inspection obligatoire des installations septiques âgées de plus de 45 ans ou dont l'âge est inconnu.

À la suite de l'inspection, l'installation septique est réputée :

- Fonctionnelle ☐
- Dysfonctionnelle ☐

Veillez préciser ci-dessous les éléments dysfonctionnels ou non conformes le cas échéant :

Entreprise :

Signature du responsable :

Date :

Signature et sceau du professionnel:

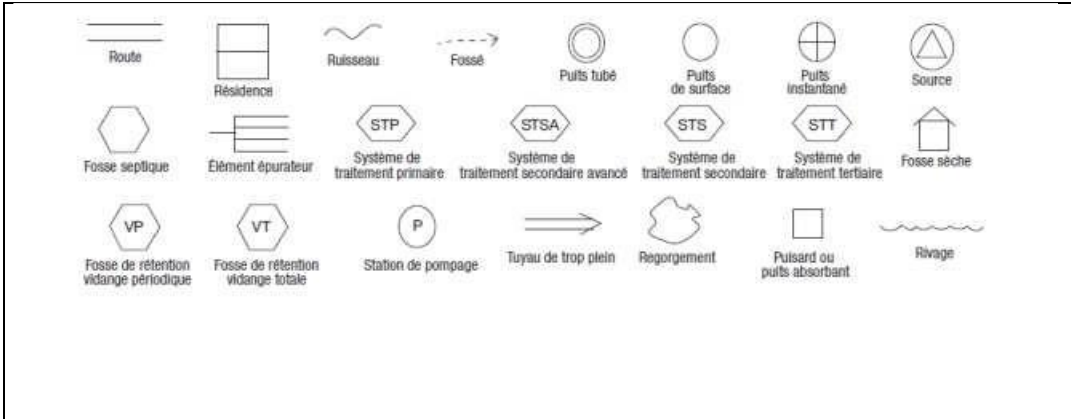
Initiales du
propriétaire

Initiales du
responsable de
l'inspection

D. Localisation

Pour chaque composante indiquez la distance en mètres par rapport à :

- 1. La résidence desservie par l'installation sanitaire;
- 2. Un lac ou des cours d'eau (permanent ou intermittent)
- 3. Aux puits ou aux sources servant à l'alimentation en eau de la propriété et des propriétés avoisinantes.



Commentaires :

Initiales du
propriétaire

Initiales du
responsable de
l'inspection