

Commune ou Syndicat .....



## Formulaire de renseignements Secteur blanchisserie

**Objet du document** : Eau/Assainissement/Déchets

**Informations sur l'établissement :**

Raison sociale :

Nom du dirigeant : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Numéro de téléphone : .....

Numéro de Fax : .....

Numéro SIRET : .....

Codes NAF : .....

L'entreprise est elle :

- |   |                              |                              |                                      |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| - propriétaire ou locataire de ses locaux ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sais pas |
| - redevable à l'Agence de l'Eau ?           | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> ne sais pas |

Interlocuteur :

Nom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....

Fax : .....

Mail : .....

Activités de l'établissement :

Principale : .....

Secondaires : - .....

- .....

- .....



- Quelle activité avez-vous au sein de votre entreprise ?
  - réception du linge
  - triage / pesage / comptage
  - lavage par tunnels ou laveuses -essoreuses
  - séchage repassage
  - conditionnement et expédition
  - autres : .....

**Produits dangereux utilisés :**

- Quels produits dangereux sont utilisés dans votre établissement ?

	Type de produits (nom et référence)	Exutoires	Conditions de stockage	Quantités annuelles achetées	Lister le(s) Pictogramme(s) et les phrases de danger
<input type="checkbox"/>	Lessive	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Détachants	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Solvants (perchloréthylène)	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Colorants/teintures	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Eau de javel	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Autre(s) détergent(s)	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		
<input type="checkbox"/>	Autre(s), précisez : ..... ..... ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> réseau assainissement <input type="checkbox"/> déchets <input type="checkbox"/> autres :	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris		

- Possédez-vous les Fiches de Données de Sécurité de vos produits ?
  - oui
  - en partie
  - non
  - ne sais pas

*\*Merci de bien vouloir joindre à ce questionnaire les fiches « produits » dont vous disposez*

## Gestion de l'eau :

- Quelle est l'origine de l'eau dans votre établissement ? :

Utilisation de l'eau	Origine de l'Eau	Volume (m <sup>3</sup> /an)
<b>Sanitaires</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Alimentation chaufferie</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Eaux de refroidissement</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Procédés</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Lavages d'outils, matériels</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Lavage de sols</b>	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....
<b>Autres, préciser :</b> .....	<input type="checkbox"/> Distribution publique <input type="checkbox"/> Forage, puits <input type="checkbox"/> Rivière, canal... <input type="checkbox"/> Eaux pluviales <input type="checkbox"/> Autre : .....	..... ..... ..... ..... .....

- Avez-vous mis en place des pratiques pour réduire votre consommation d'eau ?

oui     non

- Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

## Gestion des eaux usées non domestiques

- A quel type de réseau êtes-vous raccordé ?

	Réseau séparatif		Réseau unitaire	Puits perdu ou infiltration	Ne sais pas
	Réseau d'eau pluvial	Réseau d'eaux usées			
Pour vos eaux usées domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour vos eaux usées non domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour vos eaux de ruissellement de parking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour vos eaux de ruissellement de toiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 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, merci de bien vouloir joindre un exemplaire aux résultats de cette enquête*

- Connaissez vous votre volume d'eaux usées non domestiques rejetées ?

oui  non

- Possédez-vous un système de prétraitement des eaux usées non domestiques de votre établissement ?

oui  non

- Si oui, le ou lesquels ? .....

- En quelle année avez-vous installé ce prétraitement ? .....

- Comment entretenez-vous votre système de prétraitement ?

Vous-même  Par un prestataire ? Lequel ? .....

- A quelle fréquence ? .....

*\*merci de bien vouloir joindre une copie d'un bordereau d'enlèvement des déchets issus de l'entretien du prétraitement*

- Réalisez-vous des analyses\* de vos rejets ? (s'il y a autosurveillance, remplir le tableau précédent)

Paramètres	Fréquence	Prélèvements	Analyses	Type de prélèvement (ponctuel, bilan 24h, continu...)
		<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	
		<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	
		<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	
		<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe	

*\*si oui, merci de bien vouloir joindre une copie de ces analyses avec les résultats de cette enquête*

## Gestion des déchets

- Quels types de déchets dangereux produit votre entreprise ?

Type de déchets	Conditions de stockage	Volume max. stocké	Fréquence d'élimination	Prestataire (Nom/coordonnées)	BSD*
<input type="checkbox"/> solvants usagés	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> détergents	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> colorants / teintures	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> eaux de lavage des sols	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> boues de machine de nettoyage à sec	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> emballages souillés	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> chiffons et absorbants souillés	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DEEE	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> déchets toxiques en quantités dispersées (piles, aérosols,...)	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> autres (préciser) : ? .....	<input type="checkbox"/> Sur rétention <input type="checkbox"/> Sur aire étanche <input type="checkbox"/> Sous abris				<input type="checkbox"/>

\*BSD : Bordereau de Suivi des Déchets

- Avez-vous mis en place votre registre des déchets ?
 

oui
 non
 ne sais pas

**Pour information** : Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, toutes les entreprises ont pour obligation de mettre en place un registre de suivi des déchets dangereux et non dangereux.

## Le Parking

Si vous n'êtes pas concerné par cette rubrique, merci de bien vouloir vous rendre à la rubrique suivante.

- Disposez-vous d'un parking ?  
 oui  non
  
- Quelle taille fait votre parking (nombre de places ou surface) ? .....
  
- Votre parking est-il imperméabilisé (macadam) ?  
 oui  non
  
- Possédez-vous un séparateur à hydrocarbures pour les eaux de ruissellement provenant de votre parking ? :  
 oui  non  ne sais pas
  
- A quelle fréquence entretenez-vous votre système de prétraitement ?.....
  
- Quel prestataire vous vidange votre séparateur à hydrocarbures ?.....

## Renseignements complémentaires :

- Investissements prévus (travaux, installation d'un prétraitement, ...) et/ou évolution de l'activité :  
.....  
.....
  
- Avez-vous déjà eu des problèmes avec votre réseau d'assainissement (refoulement, odeur,...) ?  
.....  
.....

## Signature

Je soussigné(e),....., déclare exacts les renseignements formulés sur le présent questionnaire.

Signature :

À  
Le