



# AUTOCONTROLE

## Etablissement de bains

# Feuilles de contrôle

---



*Document d'aide à l'élaboration de l'autocontrôle  
Non exhaustif, non contractuel  
A adapter selon l'entreprise considérée*



## 1 **FEUILLES DE CONTROLE**

En remplissant les feuilles de contrôle, vous vous assurez que les mesures à respecter pour éviter qu'un danger n'apparaisse dans votre établissement sont bien appliquées et suivies.

<b>Nom de la feuille de contrôle</b>	<b>Code</b>
Cahier d'exploitation	FO.01
Liste des personnes formées à l'utilisation des produits chimiques et formations du personnel	FO.02
Plan de nettoyage	FO.03
Contrôle des nettoyages	FO.04
Contrôle des infrastructures et des appareils	FO.05

*NB : ces feuilles de contrôle ne sont pas exhaustives.  
Il appartient au responsable de les adapter à son établissement  
et à ses activités.*

**FO.01**

**Cahier d'exploitation**

Bassin .....

Date du ..... au .....

Semaine n°.....

Jour	Heure	Nombres de baigneurs	Température de l'air °C	Température de l'eau	Désinfection, valeur pH						Choc chlore (date + heure)	Apport d'eau fraîche (m <sup>3</sup> /Jour)	Filtre		Produits utilisés				Vidange (date)	Intervention / Maintenance	Observations Remarques	VISA	
					Mesures automatiques		Mesures manuelles						Contre-lavage des filtres (heure)	Perte de charge (bar)	Désinfectant (kg)	Correcteur pH (kg)	Floculant (kg)	Algicide (kg)					
					CL <sub>2</sub> mg/l	Valeur pH	Chlore mg/l			Valeur pH													
					Libre (DPD1)	Total (DPD1+3)	Combiné																
Lundi																							
Mardi																							
Mercredi																							
Jeudi																							
Vendredi																							
Samedi																							
Dimanche																							

**NORMES OPBD:**

Chlore libre / Bassins nageurs et non nageurs : 0.2 à 0.8 mg/l

Chlore libre / Bassins à eau bouillonnante : 0.7 à 1.5 mg/l

Chlore combiné : Valeur Max. 0.2 mg/l

pH / Tous les baigns : 6.8 à 7.6

**FO.02**

**Liste des personnes formées à l'utilisation des produits chimiques  
et formations du personnel**

Nom de l'établissement : .....

NOM	Prénom	Formation de base	Formation délivrée à l'interne		Formation délivrée à l'externe (nom du cours, date, visa)
			Formation manipulation des produits chimiques (date, visa)	Formation à l'autocontrôle de l'établissement (date, visa)	
<i>Ex : DUPONT</i>	<i>Odile</i>	<i>CFC plomberie</i>	<i>05.03.2010, MD</i>	<i>10.06.2016, MD</i>	<i>Cours APRT "Permis biocides", 05.06.2018, MD</i>

**FO.03**

### Plan de nettoyage

Nom de l'établissement : .....

Les fréquences sont à décider par le responsable : l'objectif est de disposer de surfaces, de locaux et d'appareils propres. Respecter les modes d'emploi des produits de nettoyage et de désinfection et en particulier les temps de contact.

Infrastructure et appareil	Fréquence				Remarque
	Jour	Sem.	Mois	Autre	
<i>Ex : Filtre à sable</i>		2x			
<i>Ex : Vidange complète</i>				1 x/année	

FO.04

**Contrôle des nettoyages**

Nom de l'établissement : .....

Mois de : .....

Infrastructure et appareil	Date des nettoyages/Visa de l'opérateur																															Remarque					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
<i>Ex : Filtre à sable</i>																																					
<i>Ex : Plage</i>																																					
<i>Ex : Goulottes</i>																																					

Document à actualiser, à remplir et à archiver dans le classeur « Autocontrôle » pendant 1 année

**FO.05**

**Contrôle des infrastructures et des appareils**

Nom de l'établissement : .....

Les fréquences sont à décider par le responsable : l'objectif est de disposer de surfaces, de locaux et d'appareils en bon état.

Infrastructure et appareil	Fréquence				Date du contrôle	Remarque	Visa
	Sem.	Mois	An	Autre			
<i>Ex : Filtres à charbon</i>					<i>10.10.2021</i>	<i>Le charbon a été remplacé le 10.10.2018</i>	<i>MD</i>
<i>Ex : Sondes et système d'injection</i>	<i>1x</i>				<i>01.02.2022</i>	<i>OK, en bon état</i>	<i>MD</i>

