



FORMULAIRE EVALUATION EAU POTABLE SIGNALEMENT D'UN PROBLEME / DEMANDE D'ANALYSES

DEMANDEUR :

Madame Monsieur

Nom – Prénom :

Entreprise :

Adresse :

.....

.....

Tél. :

E-mail :

LIEU DE PRELEVEMENT

Adresse :

.....

.....

Résidence du demandeur Résidence principale Résidence secondaire

Locataire Si oui, régie ou propriétaire concernés :

Propriétaire

Appartement Maison Autre, à préciser :

MOTIF DE LA DEMANDE

➤ Demande pour autocontrôle de la qualité de l'eau potable : Oui Non

➤ Analyse d'eau : du robinet de source de puits de nappe de citerne

➤ Autre type de demande :

.....

.....

.....

PARTAGE DE DONNEES

Le SCAV travaille en réseau et partage ses données avec les SCAV des 6 cantons romands. La confidentialité des données est toutefois totalement garantie dans le cadre de cette collaboration.

En cas de non-conformité pour des eaux du réseau Genevois, les résultats des contrôles seront communiqués aux Services Industriels de Genève afin qu'ils puissent vérifier la qualité de l'eau distribuée à l'entrée du bâtiment.

INFORMATIONS POUR EVALUATION DU CAS

- La demande concerne l'eau : chaude froide
- L'eau a-t-elle une odeur anormale ? Oui Non
Si oui, comment peut-on caractériser cette odeur ?
- L'eau est-elle incolore ? Oui Non
Si non, comment peut-on caractériser sa couleur ?
- A quel-s endroit-s est-sont observé-s le problème (cuisine, salle de bain, ...) ?
- Y-a-t-il des installations spécifiques (ex : adoucisseur d'eau) ? Oui Non
Si oui, où et de quel type ?
- Des travaux ont-ils eu lieu récemment dans votre habitation ? Oui Non
Si oui, quand, où et de quel type ?
- Depuis combien de temps le problème est-il constaté ?
- Le problème est-il permanent dans le temps ? Oui Non
Si non, quand a-t-il eu lieu la dernière fois ? Ou quand se produit-il le plus souvent ?
- D'autres voisins ont-ils fait les mêmes constats ? Oui Non
- Des personnes sont-elles tombées malades à cause de l'eau ? Oui Non
- Symptômes prédominants observés :
 - Nausées Vomissements
 - Diarrhées Eruptions cutanées, urticaire
 - Crampes / douleurs abdominales Fièvre (si oui, quelle température ? °C)
 - Autres malaises ou dérangements :
- Autres remarques :
-
-
-

DECISIONS DU SCAV – Ne pas remplir réserver à l'USAGE INTERNE du service

- Dossier : officiel privé
- Inspection officielle à faire : Oui Non
- Renvoi vers un laboratoire privé
- Analyses à faire : Potabilité chimique
 Potabilité microbiologique
 Autre
- Paramètres à analyser :
-
-
-
- **Facturation** : Au demandeur A la régie / Au propriétaire Sans
- Remarques :
-
-

Date :

Visa SCAV :