



CARNET SANITAIRE

SUIVI D'UNE

INSTALLATION COLLECTIVE

DE BRUMISATION

nom de l'installation :

.....

.....

.....

.....

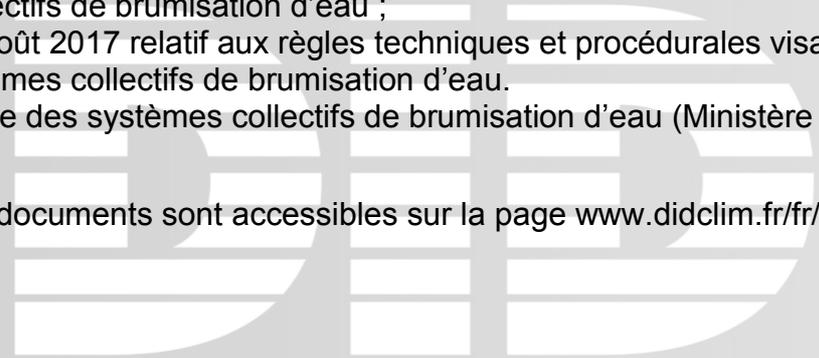
Carnet sanitaire

des installations collectives de brumisation haute pression

Textes de référence :

- code de la santé publique, notamment les articles L. 1335-3 à L. 1335-5 ;
- décret n° 2017-657 du 27 avril 2017 relatif à la prévention des risques sanitaires liés aux systèmes collectifs de brumisation d'eau ;
- arrêté du 7 août 2017 relatif aux règles techniques et procédurales visant à la sécurité sanitaire des systèmes collectifs de brumisation d'eau.
- guide pratique des systèmes collectifs de brumisation d'eau (Ministère de la Santé - 2018)

Les 3 derniers documents sont accessibles sur la page www.didclim.fr/fr/securite-sanitaire.



BRUMISATION

Avertissement

L'exploitant d'une installation collective de brumisation est seul responsable du respect des obligations réglementaires relatives au fonctionnement et à la maintenance de son installation.

L'exploitant a pour obligation de tenir à jour un carnet sanitaire dans lequel il consigne toutes les informations relatives à la sécurité sanitaire de son installation.

Il est recommandé à l'exploitant de recourir à une société spécialisée telle que DID Clim pour assurer le suivi technique et sanitaire de son installation.

Schéma de principe de l'installation

Le schéma de principe doit faire apparaître les principaux organes de l'installation et l'ensemble du réseau basse et haute pression.



Identification de l'établissement :

Nom de l'établissement

Adresse du site

Téléphone

Nom et prénom du responsable d'exploitation

Date d'ouverture du carnet

Nature de l'établissement :

privé

public

CHR
camping
centre aquatique
jardin d'enfants
promenade publique
aire d'autoroute
salle de sport
usine / centre de tri / station d'épuration
établissement scolaire
établissement de santé
plage
serre
autre :

Précisions :

.....

.....

Caractéristiques de l'installation :

Fabricant

Installateur

Alimentation en eau

L'installation est raccordée en permanence au réseau d'eau potable. oui non

Présence d'un stockage d'eau. oui non

Prétraitement de l'eau avant brumisation. oui non
adoucisseur osmoseur réacteur UV désinfection continue
autre :

Le réseau de brumisation est bouclé. oui non

Si plusieurs réseaux indépendants sont alimentés par la même machine, chaque réseau est bouclé. oui non

Description du traitement d'eau

Filtration (type de cartouche, finesse...)

BRUMISATION

Adoucisseur

Caractéristiques de l'installation :

Osmoseur

Réacteur UV

Autre

Destination de l'installation :

rafraîchissement
humidification
fontainerie
traitement d'odeur
abattage de poussières
autre :

Période d'utilisation

annuelle

saisonnière

événementielle

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non
Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :
.....
.....
.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :
Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :
Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....
.....
.....
.....
.....

Résultats des analyses :
.....
.....
.....
.....
.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non
Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :
Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :
Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :
.....
.....
.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....
.....
.....
.....
.....

Résultats des analyses :

.....
.....
.....
.....
.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non
Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :
Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :
Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :
.....
.....
.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....
.....
.....
.....
.....

Résultats des analyses :

.....
.....
.....
.....
.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

Intervention n° :
mise en service maintenance arrêt

Désinfection : oui non

Date de désinfection :

Produit utilisé / fabricant :

Joindre la FDS du produit à ce carnet.

Procédure / dosage :

.....

.....

.....

Un contrôle de la concentration du produit désinfectant a-t-il été réalisé ? oui non

Si oui :

Moyen de contrôle :

Résultat du contrôle :

Analyses

Un ou des prélèvements pour analyse(s) de l'eau ont-ils été réalisés ? oui non

Si oui :

Date de prélèvement (au moins 14 jours après la date de désinfection) :

Nombre de prélèvement(s) :

Localisation du ou des prélèvements :

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats des analyses :

.....

.....

.....

.....

.....

Conserver une copie des rapports d'analyses avec ce carnet.

