



Rapport de sécurité de l'installation électrique (RS)

No. _____

Selon l'ordonnance sur les installations électriques à basse tension (OIBT)

Page _____ de _____

Un rapport de sécurité par installation (comptage)

**Propriétaire** Tél. _____**Régie / Gérance** Tél. _____

Nom 1 _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localité _____

NPA, Localité _____

**Installateur** Tél. _____**Organe de contrôle indépend.** Tél. _____

Nom 1 _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localité _____

NPA, Localité _____

Installateur No. _____

Organe de contrôle No. _____



Adresse de l'installation

Rue _____ No. _____

NPA, Localité _____

Genre d'immeuble _____

Nom du client _____

No de compteur _____

Etage / situation _____

Installation et périodicité(s) _____

 Nouvelle installation Extension

Installation effectuée, description

Particularités _____

Avis d'installation N° / du _____

Contrôle effectué

- Contrôle final (CF) Contrôle de réception (CR)
- Contrôle périodique des installations (CP) avec période(s) de: 1 année 5 ans 10ans 20ans

Indications techniques

Mode de protection TN-S TN-C TN-C-S _____

Coupe-surintensité (point de raccord. de l'installation effectuée), désignation _____

 I_N (A): _____ Type, caractéristique: _____ $I_{CC\ L-PE/N}$ (A): _____ R_{ISO} (M Ohm): _____**Les soussignés attestent que les installations ont été contrôlées selon l'OIBT (art. 3 et 4) ainsi que selon les normes en vigueur et sont conformes aux règles techniques reconnues.**

Ce document reflète le rapport de sécurité des installations électriques susmentionnées, selon l'OIBT, et doit être conservé par le propriétaire. Sera punissable (OIBT art. 42c) celui qui néglige d'effectuer les contrôles prescrits ou en les effectuant de façon gravement incorrecte ou en remettant au propriétaire des installations électriques qui présentent des défauts dangereux.

Date	Signatures de l'installateur	Date	Signatures de l'organe / cont. indépendant
	Contrôleur Titulaire		Contrôleur Titulaire

- | | | | |
|----------------|--|---------------------|---|
| Annexes | <input type="checkbox"/> Protocole de contrôle et mesure (final) | Distribution | <input type="checkbox"/> RS+annexes au propriétaire/gérance |
| | <input type="checkbox"/> Protocole de contrôle de réception | | <input type="checkbox"/> RS au distributeur / Inspection |
| | <input type="checkbox"/> Protocole de contrôle périodique | | _____ |
| | <input type="checkbox"/> _____ | | _____ |

Distributeur / Inspection	Contrôle sporadique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> Pas de défaut	Date, visa
		<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Etablissement d'un rapport	
Date de réception _____			<input type="checkbox"/> Installation plombée	_____