

Questionnaire occupant : Logement

Bâtiment :

Date :

Etage : Type de logement : Surface : Orientation : Nombre
d'occupant(s) :

1/ Quel moyen de transport utilisez-vous pour vos déplacements ?

Plusieurs réponses possibles :

Voiture 2 roues Transports Vélo A pieds Autre :
motorisé en commun

Selon le mode ou les modes de transport utilisé, précisez les contraintes ou facilités rencontrées (stationnement, local 2 roues, accès au transports en communs, sont-ils pratiques ?)

Avez-vous des remarques complémentaires sur l'usage d'autres locaux ou espaces collectifs ?

2/ Tri des déchets

Triez-vous vos déchets ?

Oui Non Si non, pourquoi ?

Rencontrez-vous des difficultés pour effectuer le tri ?

Oui Non Si oui, lesquelles ?

3/ Vos remarques sur le choix des revêtements de sols (qualité, entretien.....)

4/ Dans votre logement, il y a-t-il des nuisances acoustiques en provenance :

De l'extérieur Des logements mitoyens Des parties Des équipements
(rue, cours..) communes techniques

5/ Etes-vous satisfait du confort thermique de votre logement ?

En été : Oui Non Si non pourquoi :

En hiver : Oui Non Si nom pourquoi :

Précisions : Des pièces posent-elles particulièrement problème ?

6/ Le chauffage dans votre logement.

Connaissez-vous la température intérieure de votre logement en hiver ? ____°C

Régulez-vous votre chauffage :

Pendant la journée ? Oui Non Si oui comment :

Entre la nuit et le jour ? Oui Non Si oui comment :

Par pièce ? Oui Non Si oui comment :

7/ La ventilation dans votre logement.

Comment utilisez vous la bouche de ventilation de votre cuisine :

Position « grand ouvert » en permanence

Position « grand ouvert » pendant la cuisson

Position « fermé » en permanence

Avez-vous obstrué vos bouches d'entrée d'air ?

Oui Non Si oui Pourquoi ?

En hiver, ouvrez-vous les fenêtres de votre logement pour l'aérer ?

Salon	Jamais	Parfois	Presque tous les jours	Combien de temps :
Cuisine	Jamais	Parfois	Presque tous les jours	Combien de temps :
Chambre(s)	Jamais	Parfois	Presque tous les jours	Combien de temps :

8/ En général, en été votre logement est-il ?

Trop chaud

Agréable

Précisions : Des pièces posent-elles particulièrement problème ?

9/ Comment assurez-vous votre confort thermique en été ?

	Jamais	Parfois	Souvent	Est-ce efficace ?
				Oui Non

Utilisation de protections solaires durant la journée (store, volet..)

Ouverture des fenêtres la nuit

Utilisation d'un ventilateur d'appoint

Utilisation d'une climatisation

Précisions :

10/ Parmi ces équipements, lesquels possédez-vous dans votre logement ?

	Classe A	Classe B	Classe C	Plus de 5 ans
Lave linge				
Sèche linge				
Lave vaisselle				
Réfrigérateur américain				
Réfrigérateur classique				
Congélateur indépendant				
Four micro-ondes				
Four électrique				
Gazinière		Gaz de ville		Gaz bouteille
Plaque de cuisson électrique				
Ecran de TV plasma				
Ordinateur nombre :				

Laissez-vous vos appareils en veille : Oui Non Si Oui lesquels :

Remarque : ne rien cocher si vous ne connaissez pas la classe énergétique

11/ L'éclairage de votre logement ?

Trouvez-vous votre logement suffisamment lumineux ? Oui Non
(sans avoir recours à l'éclairage artificiel)

Précisions : Des pièces posent-elles particulièrement problème ?

Quel type d'ampoule utilisez-vous ?

Basse consommation
LED
Halogène
Classique

12/ Avez-vous ressenti des problèmes d'odeur ?

Souvent Parfois Jamais
Si oui lesquelles (moisissures, ...):

13/ Après avoir passé du temps dans les locaux, vous arrive t-il de ressentir les symptômes suivant ?

Fatigue Toux Maux de tête Irritation (des yeux, nez) Autres :

Précisions ou remarques :

14/ Globalement pensez-vous être plutôt ?

Eau Electricité Chauffage

Econome
Raisonné
Consommateur
Très consommateur

Précisions :

15/ Avez-vous été informé de la spécificité de votre logement ?

Oui Non Si oui de quelle manière (notice locataire, réunion d'information, explication orale à la remise des clés...) ?

16/ Globalement, que pensez-vous de votre logement ?

**Nous vous remercions du temps consacré
pour renseigner ce questionnaire.**