

PISCINE A L'USAGE DE PLUS D'UNE FAMILLE

Service responsable

Département de la sécurité et de l'environnement, Laboratoire cantonal, Inspection des eaux (LCI)
Les Croisettes, 1066 Epalinges, tél. 021/316 43 43, fax 021/316 43 00

Nombre d'exemplaires requis : 3

Annexes à fournir

- Plan des bassins, des quais et des accès
- Schéma de circulation de l'eau
- Schéma du procédé de régénération de l'eau.

1. RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Commune : _____ District : _____

Lieu dit et/ou adresse : _____

Coordonnées géographiques : _____

Propriétaire

Nom, prénom, raison sociale : _____

Adresse : _____

No postal : _____ Localité : _____ Tél. : _____

Architecte / coordinateur

Nom, prénom, raison sociale : _____

Adresse : _____

No postal : _____ Localité : _____ Tél. : _____

Bureau responsable du projet technique (bassins, régénération de l'eau)

Raison sociale : _____

Adresse : _____

No postal : _____ Localité : _____ Tél. : _____

2. TYPE DE PISCINE

- En plein air Couverte Destinée au public Annexée à un établissement scolaire ou assimilé
- Annexée à un établissement sanitaire Annexée à un immeuble de plusieurs appartements
- Annexée à un établissement soumis à la loi sur les établissements publics
- Autre (à préciser) : _____

3. FREQUENTATION MAXIMALE PREVUE : _____ personnes / jour

4. CAPACITE DES BASSINS, DUREE DE RECYCLAGE DE L'EAU, TEMPERATURE MAXIMALE (pour piscines chauffées)

	Capacité [m ³]	Durée recyclage [h]	Température max. [°C]
4.1 Bassin pour nageurs	_____	_____	_____
4.2 Bassin pour non nageurs	_____	_____	_____
4.3 Pataugeoire	_____	_____	_____
4.4 Toboggan	_____	_____	_____
4.5 Whirlpool	_____	_____	_____
4.6 _____	_____	_____	_____

5. FILTRATION5.1 Type de filtre(s) : Sable Diatomées Autre (à spécifier) : _____5.2 Surface filtrante totale [m²] : _____ 5.3 Débit de la (des) pompe(s) de circulation [m³/h] : _____5.4 Vitesse de filtration [m/h] : _____ 5.5 Dispositif de lavage : Manuel Automatique**6. TYPE DE STERILISATION** Hypochlorite de sodium Chlore gazeux Ozone Autre (à spécifier) : _____**7. INSTALLATIONS SANITAIRES**

7.1 Nombre de places de vestiaires : _____ 7.2 Nombre de douches : _____

7.3 Nombre de W.-C. : _____ 7.4 Nombre d'urinoirs : _____

8. NATURE DES REVETEMENTS

8.1 Bassins : _____

8.2 Quais : _____

8.3 Sol des vestiaires : _____

8.4 Sol des W.-C. et douches : _____

8.5 Parois des W.-C. et douches : _____

Lieu et date : _____

Signatures : _____