



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. _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localités _____

Régie / Gérance Tél. _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localités _____



Installateur Tél. _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localités _____

Installateur No. _____

Organe de contrôle indépend. Tél. _____

Nom 1 _____

Nom 2 _____

Rue _____ No. _____

NPA, Localités _____

Organe de contrôle No. _____



Adresse de l'installation

Rue _____ Nr. _____

NPA, Localités _____

Genre d'immeuble _____

Nom du client _____

ou 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), designation _____

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 OUI Pas de défaut _____ Date, visa _____

ponctuel NON Etablissement d'un rapport _____

Date de réception _____ Installation plombée _____

Une copie de ce document est à expédier à l'exploitant de réseau au plus vite.