



# 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)

|                     |            |                        |            |
|---------------------|------------|------------------------|------------|
| <b>Propriétaire</b> | Tél. _____ | <b>Régie / Gérance</b> | Tél. _____ |
| Nom 1               | _____      | Nom 1                  | _____      |
| Nom 2               | _____      | Nom 2                  | _____      |
| Rue                 | No. _____  | Rue                    | No. _____  |
| NPA, Localité       | _____      | NPA, Localité          | _____      |

|                     |            |                                     |                      |
|---------------------|------------|-------------------------------------|----------------------|
| <b>Installateur</b> | Tél. _____ | <b>Organe de contrôle indépend.</b> | Tél. 021 / 729 03 26 |
| Nom 1               | _____      | Nom 1                               | BCC Contrôle SA      |
| Nom 2               | _____      | Nom 2                               | _____                |
| Rue                 | No. _____  | Rue                                 | Grand-Rue No. 5      |
| NPA, Localité       | _____      | NPA, Localité                       | 1009 Pully           |
| 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) \_\_\_\_\_

Contrat No. \_\_\_\_\_

 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: \_\_\_\_\_  $I_{CC L-PEIN}$  (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.

|             |                                     |             |   |
|-------------|-------------------------------------|-------------|---|
| <b>Date</b> | <b>Signatures de l'installateur</b> | <b>Date</b> | <b>Signatures de l'organe / cont. indépendant</b> |
|             | Contrôleur _____ Titulaire _____    |             | Contrôleur _____ Titulaire _____                  |
|             |                                     |             | BCC Contrôle SA                                   |

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

**Exploitant de réseau / Inspection** Contrôle sporadique  OUI  Pas de défaut  Etablissement d'un rapport  Installation plombée

Date de réception \_\_\_\_\_ Date, visa \_\_\_\_\_