*Avant la prise en charge d’un versement d’archives, il est demandé aux services versants de remplir ce questionnaire. Ces informations ont pour but d’améliorer la prise en charge des documents, mais également de protéger le personnel et tout usager. Elles faciliteront le suivi des documents dans le temps.*

**ETAT SANITAIRE DU VERSEMENT**

*Plusieurs cases peuvent être cochées, les éléments rayés, entourés, le cas échéant.*

**NOM DU SERVICE VERSANT** :

|  |
| --- |
| **Lieux de conservation** **des archives versées** : |
| Les documents ont été stockés dans: cave grenier hangar bureau  local d’archivage |
| autre : |
| Dont les murs, sols ou plafonds étaient constitués de :  béton  placo-plâtre  amiante ne sait pas |
| autre : |
| **Conditionnement** :  vrac  sacs  classeurs  boîtes ( carton / plastique ) autre : |
| **Stockage** :  au sol  sur des étagères ( métallique / en bois ) autre : |
| **Conditions climatiques : tempérées et stables** *(comme dans un bureau)* oui  non  ne sait pas |
| Si non, les documents ont été au contact de :  froid chaleur  humidité  sècheresse  luminosité importante  Autre : |
| **Durée** *(nombre de mois, d’années ou dates extrêmes)* : |
| **Présence constatée de** :  déchirures taches  moisissures  déjections  poussière, saleté gravats  salpêtre odeurs anormales  autre : |
| **Présence d’amiante** :  oui  non  ne sait pas |
| **Existence d’un diagnostic amiante**:  oui  non  ne sait pas |
| **Sinistres et évènements connus** *(perte, vol, mélange, dégât des eaux, incendies, effondrement, contact avec des matières dangereuses ou constituants toxiques, etc.)*, avec la **date**, si elle est connue **:** |
| renseigner : |
| **Allergies et/ou maladies professionnelles constatées :** |
| renseigner : |
| Le chef de service versant  (date et signature): |