

MODELE D'UN ETAT DES LIEUX

Locataire _____

Adresse _____

Logement n° _____

Date de sortie / d'entrée _____

Bailleur _____

Adresse _____

CONSTATATIONS

Cuisine

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Evier	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> fissuré	<input type="checkbox"/> ébréché	_____
Meuble	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Tables de travail	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Robinet Mélangeur	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Ch. –eau gaz / électr.	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Ventilation	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

W.C. Séparé ou dans s-d.b.

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Cuvette	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> fissurée	<input type="checkbox"/> ébréché	<input type="checkbox"/> entartré _____
Mécanisme de chasse	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réviser	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Lunette	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à remplacer		_____
Robinet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réviser	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Ventilation	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____

Salle de bains

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Baignoire / Bac de douche	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> ébréché(e)		_____
Robinet mélangeur	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réviser	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Lavabo simple / Douchette	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> fissuré(e)	<input type="checkbox"/> ébréché	_____
Robinet du lavabo	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réviser	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Chauffe-eau électr. / Gaz	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réviser	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Applique électrique	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à remplacer		_____
Ventilation	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____
Barre de douche	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassée		_____
Miroir	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé		_____

Autres équipements / modifications

Radiateur électr.				_____
Porte – papier WC				_____
Porte – essuie				_____
Crochets				_____

Entrée dégagement

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Porte d'entrée / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Sonnette électr.	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Interphone / Ouvre porte	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____

Séjour

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____

Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

Chambre à coucher 1

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

Chambre à coucher 2

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

Chambre à coucher 3

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

Chambre à coucher 4

Sol	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Murs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Plafond	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> usure normale	<input type="checkbox"/> à refaire	_____
Porte / Serrure	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
Fenêtre / Vitre / Volet	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cassé(e)		_____

Plinthes bois / Carrelage	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais état	<input type="checkbox"/> à débarrasser	_____
------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--	-------

Tablettes de fenêtres	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
-----------------------	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------

Interrupteurs	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à remplacer		_____
---------------	------------------------------	--------------------------------------	--	-------

Prises de courant	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à remplacer		_____
-------------------	------------------------------	--------------------------------------	--	-------

Prises TV / Fusibles	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à remplacer		_____
----------------------	------------------------------	--------------------------------------	--	-------

Radiateurs / Vannes thermo.	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____
--------------------------------	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-------

Loggia – Balcon	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais état		_____
-----------------	------------------------------	---------------------------------------	--	-------

Cave – Cellier	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais état	<input type="checkbox"/> à débarrasser	_____
Grenier – Débarras	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> mauvais état	<input type="checkbox"/> à débarrasser	_____
Clés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> manquantes		_____
	rendues			
Boites à lettres / clé	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> à réparer	<input type="checkbox"/> à remplacer	_____

Lecture des compteurs

Compteur électrique commun	N° _____	Kw h _____
Compteur d'électricité privé	N° _____	K wh _____
Compteur d'eau commun	N° _____	m3 _____
Compteur eau privé, chaud	N° _____	m3 _____
Compteur eau privé, froid 1	N° _____	m3 _____
Compteur eau privé, froid 2	N° _____	m3 _____
Compteur eau privé, froid 3	N° _____	m3 _____
Compteur à gaz commun	N° _____	m3 _____

Lecture chauffage effectuée le ____ / ____ / _____

Le présent état des lieux a été dressé en deux exemplaires faisant foi. Les signataires déclarent avoir participé en personne à l'établissement du présent état des lieux et l'approuvent sans réserve.

Luxembourg, le ____ / ____ / _____

Le locataire (ou son mandataire),
(Signature)

Le bailleur (ou son mandataire),
(Signature)