

Loi sur le bâtiment (chapitre B-1.1)  
Règlement sur les installations sous pression (chapitre B-1.1, r. 6.1)

Ce formulaire s'adresse aux installateurs d'équipements sous pression. Vous devez le remplir, puis l'envoyer à la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) selon l'un des délais suivants :

- **30 jours avant la fin des travaux** d'installation d'une installation sous pression **requérant l'approbation de la RBQ** ;
- **à la fin des travaux** d'installation d'une installation sous pression **ne requérant pas l'approbation de la RBQ** selon votre programme de contrôle de la qualité.

Dans ces deux situations, vous devez transmettre, à la fin des travaux, une copie de la mention de conformité à l'exploitant-utilisateur et à la RBQ. Pour en savoir plus sur la mention de conformité, visitez la page

[www.rbq.gouv.qc.ca/declaration-isp](http://www.rbq.gouv.qc.ca/declaration-isp).

## 1. Type d'installation d'équipements sous pression

Est-ce que vos travaux d'installation d'équipements sous pression requièrent l'approbation de la RBQ ?

- Oui (Si vous cochez cette case, **assurez-vous de bien remplir la section 9**.)  
 Non

## 2. Identification de l'installateur

- Installateur pour autrui  
 Exploitant-utilisateur

N° de dossier interne (facultatif) :

**Indiquez les coordonnées de l'installateur.**

Nom de l'entreprise :	
Numéro de licence RBQ :	
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :	
Numéro de permis ou de certificat d'autorisation, s'il y a lieu <sup>1</sup> :	
Date d'échéance du permis ou du certificat (aaaa-mm-jj) :	
Numéro d'immeuble :	Rue :
Renseignements complémentaires (ex. : bureau, bâtiment, pavillon, succursale, etc.) :	
Municipalité :	Code postal :
Téléphone :	Poste :
Courriel :	

1. Seuls les travaux d'installation d'équipements sous pression **de production de vapeur ou d'eau chaude à basse pression** peuvent être effectués sans permis, mais ils nécessitent quand même une déclaration de travaux. (Règlement sur les installations sous pression, art. 16)

### 3. Adresse de facturation

Indiquez les coordonnées pour la facturation.

Les informations de facturation peuvent être celles de l'installateur ou d'une de ses filiales, succursales ou agences.

<input type="checkbox"/> <b>Mêmes coordonnées que la section 2</b>	
Nom de l'entreprise :	
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) :	Numéro de licence RBQ :
Numéro d'immeuble :	Rue :
Renseignements complémentaires (ex. : bureau, bâtiment, pavillon, succursale, etc.) :	
Municipalité :	Code postal :
Téléphone :	Poste :
Courriel :	

### 4. Identification du lieu des travaux d'installation

Indiquez les coordonnées précises du lieu d'installation.

Nom du site :	
<input type="checkbox"/> <b>Mêmes coordonnées que la section 2</b>	
Numéro d'immeuble :	Rue :
Renseignements complémentaires (ex. : bureau, bâtiment, pavillon, succursale, etc.) :	
Municipalité :	Code postal :
Prénom et nom de la personne avec qui communiquer lors de la visite d'inspection :	
Téléphone :	Poste :
Courriel :	

### 5. Identification de l'exploitant-utilisateur de l'installation sous pression

Sélectionnez le type d'exploitant-utilisateur de l'installation sous pression et indiquez ses coordonnées.

- Propriétaire  
 Locataire

<input type="checkbox"/> <b>Mêmes coordonnées que la section 2</b> OU <input type="checkbox"/> <b>Mêmes coordonnées que la section 4</b>	
Nom de l'entreprise :	
Numéro d'immeuble :	Rue :
Renseignements complémentaires (ex. : bureau, bâtiment, pavillon, succursale, etc.) :	
Municipalité :	Code postal :
Province :	Pays :
Téléphone :	Poste :
Courriel :	

## 6. Informations sur les équipements sous pression

**Veillez nous fournir les informations suivantes concernant les équipements sous pression de votre installation.**

Joignez à ce formulaire une copie de la Déclaration de conformité du constructeur (*Manufacturer's data report form*) pour chaque équipement sous pression inscrit à cette section.

Si l'installation comporte plus de trois équipements sous pression, joignez une feuille supplémentaire à ce formulaire en y indiquant, sous le même format que le tableau ci-dessous, les informations manquantes.

<b>Équipement numéro (1, 2, 3, etc.) :</b>			
Est-ce une relocalisation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		N° d'enregistrement canadien (NEC/CRN) :	
N° de série de l'équipement :		Fabricant de l'équipement :	
Type d'équipement :			
<input type="checkbox"/> Appareil cryogénique	<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir de dilatation	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique ammoniac	<input type="checkbox"/> Chaudière liquide thermique	<input type="checkbox"/> Réservoir de vidange	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique CO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Chauffe-eau	<input type="checkbox"/> Réservoir hydropneumatique	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique fréon	<input type="checkbox"/> Dégazeur	<input type="checkbox"/> Rouleau séchoir	
<input type="checkbox"/> Appareil non assujetti	<input type="checkbox"/> Générateur de vapeur	<input type="checkbox"/> Stérilisateur	
<input type="checkbox"/> Autoclave ouverture rapide	<input type="checkbox"/> Lessiveur	<input type="checkbox"/> Tuyauterie	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à air	<input type="checkbox"/> Tuyauterie vapeur haute pression	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à eau chaude	<input type="checkbox"/> Autre équipement, précisez :	
<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir ammoniac (stockage)		
Diamètre : m		Longueur : m	
<b>Si l'équipement est une chaudière, veuillez indiquer les informations suivantes.</b>			
<input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Électrique		Surface de chauffe (acier) ou de grille (fonte) : m <sup>2</sup>	
Capacité de dégagement :		Puissance : kW	
		Température de l'eau : °C	

<b>Équipement numéro (1, 2, 3, etc.) :</b>			
Est-ce une relocalisation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		N° d'enregistrement canadien (NEC/CRN) :	
N° de série de l'équipement :		Fabricant de l'équipement :	
Type d'équipement :			
<input type="checkbox"/> Appareil cryogénique	<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir de dilatation	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique ammoniac	<input type="checkbox"/> Chaudière liquide thermique	<input type="checkbox"/> Réservoir de vidange	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique CO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Chauffe-eau	<input type="checkbox"/> Réservoir hydropneumatique	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique fréon	<input type="checkbox"/> Dégazeur	<input type="checkbox"/> Rouleau séchoir	
<input type="checkbox"/> Appareil non assujetti	<input type="checkbox"/> Générateur de vapeur	<input type="checkbox"/> Stérilisateur	
<input type="checkbox"/> Autoclave ouverture rapide	<input type="checkbox"/> Lessiveur	<input type="checkbox"/> Tuyauterie	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à air	<input type="checkbox"/> Tuyauterie vapeur haute pression	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à eau chaude	<input type="checkbox"/> Autre équipement, précisez :	
<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir ammoniac (stockage)		
Diamètre : m		Longueur : m	
<b>Si l'équipement est une chaudière, veuillez indiquer les informations suivantes.</b>			
<input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Électrique		Surface de chauffe (acier) ou de grille (fonte) : m <sup>2</sup>	
Capacité de dégagement :		Puissance : kW	
		Température de l'eau : °C	

<b>Équipement numéro (1, 2, 3, etc.) :</b>			
Est-ce une relocalisation? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		N° d'enregistrement canadien (NEC/CRN) :	
N° de série de l'équipement :		Fabricant de l'équipement :	
Type d'équipement :			
<input type="checkbox"/> Appareil cryogénique	<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir de dilatation	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique ammoniac	<input type="checkbox"/> Chaudière liquide thermique	<input type="checkbox"/> Réservoir de vidange	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique CO <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Chauffe-eau	<input type="checkbox"/> Réservoir hydropneumatique	
<input type="checkbox"/> Appareil frigorifique fréon	<input type="checkbox"/> Dégazeur	<input type="checkbox"/> Rouleau séchoir	
<input type="checkbox"/> Appareil non assujéti	<input type="checkbox"/> Générateur de vapeur	<input type="checkbox"/> Stérilisateur	
<input type="checkbox"/> Autoclave ouverture rapide	<input type="checkbox"/> Lessiveur	<input type="checkbox"/> Tuyauterie	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à air	<input type="checkbox"/> Tuyauterie vapeur haute pression	
<input type="checkbox"/> Chaudière à eau chaude haute pression	<input type="checkbox"/> Réservoir à eau chaude	<input type="checkbox"/> Autre équipement, précisez :	
<input type="checkbox"/> Chaudière à vapeur basse pression	<input type="checkbox"/> Réservoir ammoniacque (stockage)		
Diamètre : m		Longueur : m	
<b>Si l'équipement est une chaudière, veuillez indiquer les informations suivantes.</b>			
<input type="checkbox"/> Acier <input type="checkbox"/> Fonte <input type="checkbox"/> Électrique		Surface de chauffe (acier) ou de grille (fonte) : m <sup>2</sup>	
Capacité de dégagement :		Puissance : kW	
		Température de l'eau : °C	

## 7. Compresseurs de systèmes frigorifiques

**Veuillez nous fournir les renseignements suivants si votre installation contient des compresseurs de systèmes frigorifiques.**

Si l'installation comporte plus de six compresseurs sous pression, joignez une feuille supplémentaire à ce formulaire en y indiquant, sous le même format que le tableau ci-dessous, les informations manquantes.

N°	Type de compresseur	Type de réfrigérant	Charge du système	Puissance du moteur	N° de série	Nom du fabricant
1	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		
2	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		
3	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		
4	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		
5	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		
6	<input type="checkbox"/> Centrifuge <input type="checkbox"/> Volumétrique		kg	kW		

## 8. Tuyauterie avec soudage seulement

**Veillez fournir les informations suivantes si votre installation comprend de la tuyauterie avec soudage.**

Si l'installation comporte plus de six éléments de tuyauterie avec soudage, joignez une feuille supplémentaire à ce formulaire en y indiquant, sous le même format que le tableau ci-dessous, les informations manquantes.

N°	Usage (précisez) vapeur, air, etc.	Spécification du matériau Exemples : A ou SA-106B ; A ou SA-53 Type S Grade B ; B ou SB-88B ; A ou SA-312 TP304; etc.	Épaisseur ou cédule en pouces ou en millimètres	Diamètre en pouces, en pieds ou en mètres	Longueur en pouces, en pieds ou en mètres	Pression d'ajustement de la soupape de sûreté (kPa=psi x 6.895)
1						kPa
2						kPa
3						kPa
4						kPa
5						kPa
6						kPa

## 9. À remplir si l'installation requiert l'approbation de la RBQ

Si votre installation **requiert l'approbation de la RBQ**, assurez-vous d'indiquer les informations suivantes.

Si votre installation ne requiert pas l'approbation de la RBQ, passez à la section 10.

Nom et prénom de l'ingénieur qui a conçu ou surveillé les travaux, le cas échéant :	
Date de début des travaux (aaaa-mm-jj) :	Date prévue de fin des travaux (aaaa-mm-jj) :
Usage du bâtiment où sont réalisés les travaux :	
Usage de l'installation :	
Nature des travaux :	

Informations supplémentaires sur les équipements sous pression – Soupape de sûreté
Pression d'ajustement (kPa = psi x 6.895) :
Capacité de dégagement :
Type de gaz ou de liquide :

## 10. Déclaration formelle

**J'atteste que je suis une personne dûment autorisée par l'installateur.**

Prénom du déclarant :	Nom du déclarant :
Téléphone :	Poste :
Courriel :	
Signature :	Date de la signature (aaaa-mm-jj) :

### **Faire une fausse déclaration constitue une infraction grave.**

La RBQ peut en tout temps vérifier l'exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire.

### **Protection des renseignements personnels**

Les renseignements nominatifs que vous transmettez à la RBQ de même que ceux qui seront consignés à votre dossier demeurent confidentiels, à l'exception des renseignements diffusés dans le Registre des détenteurs de licence de la RBQ, qui peut être consulté notamment sur son site Web.

La RBQ pourra utiliser ces renseignements pour l'application de la Loi sur le bâtiment et du Règlement sur les installations sous pression. Seuls les employés affectés à l'application de cette loi auront accès à ces renseignements, dans la mesure où ceux-ci sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

### **Envoi du formulaire**

Vous devez acheminer les documents suivants selon les délais prescrits par votre situation (voir l'introduction de ce formulaire) à l'adresse courriel [isp@rbq.gouv.qc.ca](mailto:isp@rbq.gouv.qc.ca) :

- votre formulaire dûment rempli et signé;
- une copie de la Déclaration de conformité du constructeur (*Manufacturer's data report form*) pour chaque équipement sous pression inscrit à la section 6;
- les feuilles supplémentaires d'informations manquantes, le cas échéant (voir sections 6, 7 et 8);
- la copie de mention de conformité.

Vous pouvez également acheminer le tout par la poste, à l'adresse :  
Régie du bâtiment du Québec – Installations sous pression  
201, place Charles-Le Moyne, bureau 3.10  
Longueuil (Québec) J4K 2T5