

FICHE DE SUIVI DES APPLICATIONS DE PESTICIDES

L'entrepreneur doit compléter toutes les sections du présent document. Seules les fiches dûment complétées seront traitées.

Nom de l'entrepreneur : _____

Nom de la personne ressource : _____

Téléphone : (____) _____ Tél. cellulaire : (____) _____

No. de certificat (ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques du Québec) de l'applicateur chargé de faire le traitement : _____

Coordonnées du client / adresse où le service sera rendu :

Nom _____

Adresse _____

Tél. à domicile : (____) _____ Tél. travail : (____) _____

Adresse des voisins immédiats et mentionner s'il s'agit d'une école, garderie, CPE, édifice public, parc, etc...

Voisin côté droit : _____

Voisin côté gauche : _____

Voisin de façade : _____

Voisin arrière : _____

Historique du cas :

Description et identification du problème (maladie, insectes, autres) : _____

Depuis combien d'années procédez-vous à des traitements pour ce problème ? : _____

Nombre de traitements par année : _____

Liste du produit antiparasitaire qui sera utilisé. **Joindre une copie de la fiche signalétique et étiquette du produit :**

Nom commercial	Ingrédient actif	Numéro d'homologation	Superficie à traiter (pi ²)

À l'aide d'un croquis, indiquez les zones où les traitements seront effectués.

Superficies des zones affectées (pi²) : _____ **Pourcentage des dégâts :** _____%

>>> Lutte antiparasitaire intégrée (LAI) Oui Non N/A

Avez-vous utilisé une approche de lutte antiparasitaire intégrée (LAI)

>>> Pratiques culturelles et/ou agronomiques.

Indiquez les méthodes que vous avez utilisées ou suggérées comme stratégies de prévention.
Si non applicable, cocher la case N/A.

	Oui	Non	N/A
Aération du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage de terreau et de compost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bioestimulants (algues, mycorhizes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déchaumage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification du pH du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse de sol complète (Rapport de labo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épandage d'engrais 100% naturel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE A
Service de l'aménagement du territoire et de l'environnement

Épandage d'engrais de synthèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non	N/A
Tonte du gazon à 8 cm (3 pouces)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le gazon coupé est laissé sur place (herbicyclage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensemencement/sursemis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semences avec endophytes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biodiversité et ajout de trèfle (semis ou sursemis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage insectes ou maladies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Documentation/trousse d'info pour clientèle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres méthodes (spécifier) : _____

>>> Pesticides faible impact (PFI) et/ou biopesticides

Avez-vous utilisé les produits énumérés ci-dessous pour tenter de contrôler le problème.
Si non applicable, cocher la case N/A.

	Oui	Non	N/A
Savons insecticides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nématodes (lutte biologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Btk / Bti / Spinosad (encerclez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gluten de maïs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sclerotinia minor</i> (Sarritor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fer-EDTA (Fiesta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acide acétique ou autres herbicides naturels (Topgun, Ecoclear, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pyréthrine naturelle (Trounce – EndAll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terre diatomée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huile de dormance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borax, acide borique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fongicide naturel (spécifiez) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres produits (spécifiez) : _____

>>> Lutte mécanique ou thermique :

Avez-vous utilisé les produits énumérés ci-dessous pour tenter de contrôler le problème.
Si non applicable, cocher la case N/A.

	Oui	Non	N/A
Aquacide (mauvaises herbes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle thermique avec torche (mauvaises herbes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aérateur (vers blanc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrachage manuel (mauvaises herbes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau bouillante/vapeur (nid fourmis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

>>> Lutte biologique :

Avez-vous utilisé les produits énumérés ci-dessous pour tenter de contrôler le problème.
Si non applicable, cocher la case N/A.

	Oui	Non	N/A
Nématodes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prédateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres (spécifiez): _____

Commentaires: _____

Date prévue de l'intervention : _____

Engagements de l'entrepreneur :

- L'entrepreneur s'engage à respecter le règlement no. 1200 intitulé « Règlement relatif à l'utilisation extérieure des pesticides et des engrais »

Signature du représentant autorisé de l'entrepreneur: _____

Nom en caractère d'imprimerie : _____

Date : _____