

TRASH ENCLOSURE AREA DAILY INSPECTION LOG

Facility Name _____

1. Are the trash, recycling, and grease containers clean and free of cracks, leaks, or other damages?
2. Are the lids on trash, recycling, and grease containers closed?
3. Is the ground underneath and around the containers free of litter, grease, and other spills?

MONTH:							
	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
	Circle <input type="radio"/> → Yes or No			Write the date and Employee's Initial			
Date → Initial →	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____
Date → Initial →	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____
Date → Initial →	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____
Date → Initial →	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____
Date → Initial →	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____	Yes - No / / _____

Observations:



This log is provided as a courtesy to help you manage your trash enclosure area. For more information, call Central San's Environmental Compliance Section at (925) 229-7288 or visit us at www.centralsan.org

Area de Basura

Registro de Inspección Diaria

NOMBRE del ESTABLECIMIENTO _____

1. ¿Estan limpios y libres de daños, grietas, o roturas y derrames los recipientes de basura y reciclaje del aceite-grasa?
2. ¿Estan cerradas las tapas de los recipientes de la basura, el reciclaje, y aceite-grasa?
3. ¿Estan los recipientes libres de aceite-grasa en el suelo, o alrededor de los recipientes y esta la area libre de basura?

MES:							
	Domingo	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sabado
	Hacer un circulo ○ → Si o No				Escriba la fecha e Iniciales		
Fechas → Iniciales →	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____
Fechas → Iniciales →	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____
Fechas → Iniciales →	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____
Fechas → Iniciales →	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____
Fechas → Iniciales →	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____	Si - No / / _____

Observaciones:

