

CHECK-LIST PER STANZA RESIDENZA

(al check-out di ogni studente alloggiato)

RESIDENZA	
STANZA	
NOME CONTROLLORE	
NOME ALLOGGIATO	

ASPETTO CONTROLLATO	ESITO POSITIVO	ESITO NEGATIVO	NOTE
1) lampadine bagno			
2) lampadine camera			
3) letto/i materasso/i			
4) maniglie porte e finestre			
5) tende finestre			
6) rubinetteria			
7) scarico wc			
8) vaschetta wc			
9) tavoletta wc			
10) box tenda piatto doccia			
11) scarico doccia			
12) scarico lavabo			
13) scarico bide			
14) coperta/e			
15) copriletto copri materasso			
16) cuscino/i			
17) lampada da/e e abat-jour			
18) prese di corrente			
19) scrivania/e tavoli			
20) sedia/e			
21) armadio/i			
22) dipintura			
23) stato pulizie			
24) pareti e soffitto			
25) serramenti			
26) ALTRO			

Data _____

Firma del controllore _____

Firma dello studente alloggiato _____