

Number range CHAPTER **Checklist for Drinking Water and Air Temperature**

(Company Name)

Name of Supervisor/Foreman: _____

Date: _____ Work Location: _____

Time of Inspection	Air Temperature	Cool Water	Clean Water	Add Ice	Drink Cups	Hand Wash Water	Solution
6:00 am							
7:00 am							
8:00 am							
9:00 am							
10:00 am							
11:00 am							
12:00 pm							
12:30 pm							
1:00 pm							
2:00 pm							
3:00 pm							
4:00 pm							
5:00 pm							
6:00 pm							
7:00 pm							
8:00 pm							

* Check each box at time of inspection and note the air temperature hourly.

Hoja del Cheque del Agua Potable y la Temperatura de Aire

(Nombre de Compañía)

Nombre de Supervisor o Mayordomo: _____

Fecha: _____ Trabajo Local: _____

Hora de Inspección	Temperatura de Aire	Agua Frio	Agua Limpio	Poner Hielo	Copas de beber	Agua para Lavar	Solución
6:00 am							
7:00 am							
8:00 am							
9:00 am							
10:00 am							
11:00 am							
12:00 pm							
12:30 pm							
1:00 pm							
2:00 pm							
3:00 pm							
4:00 pm							
5:00 pm							
6:00 pm							
7:00 pm							
8:00 pm							

* Ponga su marca en la caja al tiempo de inspección y nota la temperatura de aire por hora.