

HABITACIÓN Nº	FECHA	HORA	REALIZADO POR
---------------	-------	------	---------------

ENTORNO	STATUS		OBSERVACIONES		
Temperatura correcta	OK	NOK			
Funcionamiento fancoil	OK	NOK			
Extracción	OK	NOK			
Retorno	OK	NOK			
Iluminación habitación	OK	NOK			
Orden	OK	NOK			
Pintura	OK	NOK			
Techo (colocación placas, etc)	OK	NOK			
Suelos	OK	NOK			
Puerta entrada	OK	NOK			
Puerta lavabo	OK	NOK			
MOBILIARIO	STATUS		OBSERVACIONES		
Cama	1		2		
- Estado general	OK	NOK	OK	NOK	
- Mando y funcionamiento	OK	NOK	OK	NOK	
- Trapecio y freno	OK	NOK	OK	NOK	
- Timbre Llamada	OK	NOK	OK	NOK	
- Barandilla	OK	NOK	OK	NOK	
- Luz indirecta	OK	NOK	OK	NOK	
- Luz directa	OK	NOK	OK	NOK	
Mesa auxiliar comida	OK	NOK	OK	NOK	
Mesita de noche	OK	NOK	OK	NOK	
Silla	OK	NOK	OK	NOK	
Sofá relax	OK	NOK	OK	NOK	
Armario	OK	NOK	OK	NOK	
Caja fuerte	OK	NOK	OK	NOK	
Persiana (sube y baja)	OK	NOK			
Cortina (sube y baja)	OK	NOK			
INSTALACIONES			OBSERVACIONES		
Enchufes	OK	NOK			
Funcionamiento de cerraduras	OK	NOK			
Teléfono	OK	NOK			
Televisión	OK	NOK			
Mando TV	OK	NOK			
Comunicación enfermería	OK	NOK			
Toma oxígeno	OK	NOK			
Toma vacío	OK	NOK			
BAÑO			OBSERVACIONES		
Grifería lavabo	OK	NOK			
Espejo	OK	NOK			
Grifería ducha	OK	NOK			
Accesorios baño (toallero, etc)	OK	NOK			
Banqueta	OK	NOK			
Asidero ayuda retrete	OK	NOK			
Timbre llamada	OK	NOK			
Cisterna-descargas	OK	NOK			
Tapa WC	OK	NOK			
Iluminación y limpieza lumin.	OK	NOK			
Azulejos	OK	NOK			
Techos	OK	NOK			
Enchufes	OK	NOK			
Temperatura ACS lavabo	OK	NOK			
Vertedero	OK	NOK			