

FOOD TRUCKS - CHECKLISTA

Verksamhet: _____ Kontaktperson _____

Inspektionsdatum: _____ Tidsåtgång _____

Avloppsanordning WC BDT Fettavskiljare

Sker uppdelning mellan tömning fett/annat spillvatten:

Tömningsrutiner:

Avloppsmängd per dag, cirka

Tömningsfrekvens:

Plats för tömning:

Rengöring av foodtrucks (invändigt); ange var rengöring sker och vart avloppsvattnet töms

Avfallshantering

Källsortering? Ange vad som källsorteras

Avfallsmängd per dag, cirka

Tömningsfrekvens?

Plats för tömning:**Egenkontroll, olägenheter**Iakttagelser: Lukt Buller Annat: _____

Anmärkning:

Verksamhetens rutiner för egenkontroll, olägenheter (för att förebygga och, vid behov, åtgärda)