

# Residential Lease Move-in / Move-out Evaluation Form

Property Address

Tenant(s) Name

Date of Move-in

Date of Move-out

## Evaluation Checklist

Item/Area	Condition at Move-in	Condition at Move-out	Notes
Living Room	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kitchen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bedroom(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bathroom(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Flooring	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Windows	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Walls/Ceilings	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appliances	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HVAC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Exterior/Yard	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Additional Comments

Tenant Signature

---

Date

Landlord/Agent Signature

Date