

# Motel Room Amenity Assessment Form

Room Number

Inspector Name

Date

## Amenity Assessment

Amenity	Present?	Condition	Comments
Bed(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Linens	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Towels	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AC/Heater	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Refrigerator	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Microwave	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coffee Maker	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bathroom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wi-Fi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Additional Notes

Inspector Signature

---

Date

---

Manager Signature

---

Date

---