Maintenance Record: Euthanasia Equipment

Unit Location: _____ Premises ID: _____

Date (MM/DD/YY)	Caretaker Name/Initials	Equipment Cleaned	Cleared to Use?	Comments – Optional
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	
			Y / N	