



April Meneghetti, REHS
Environmental Health Division Manager

County of Yolo

DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES

Environmental Health Division

292 West Beamer Street, Woodland, CA 95695
PHONE - (530) 666-8646 FAX - (530) 669-1448

ACUERDO DE BAÑO DE FACILIDADES MOVILES

INFORMACIÓN DE LA FACILIDAD MOVIL

FA#: _____

Nombré de Negocio en Vehículo Alistado en el Vehículo: _____

Número de Placas: _____

Nombré de Dueño: _____

Domicilio de Correo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Numero de Teléfono: _____ Email: _____

Describe la Locacion donde estará estacionada la Facilidad Móvil:

Domicilio: _____

Cruce con alguna Callé Principal: _____

Ciudad: _____

Horas de Operación: _____

Cuando este parado en cierto lugar por mas de una hora en un local, yo tendre acceso a los baños de la facilidad alistada abajo durante las horas de operación y estaré estacionado a 200 pies a menos distancia de los baños. Si no hay baños disponibles, a mi se me requiere que deje de vender inmediatamente.

Firma del Dueño de FCM La Facilidad Móvil

Fecha

INFORMACIÓN ACERCA DE LOS DE BAÑOS

Nombré de Negoció: _____ Numero de Teléfono: _____

Nombré de Dueño: _____

Domicilio de la Facilidad: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Requisitos Para Baños

- | | |
|--|--|
| ✓ Baños en buen Condición | ✓ Lava manos con agua caliente y fría |
| ✓ La superficie de los baños lisa y fácil de limpiar | ✓ Toallas de papel en dispensador |
| ✓ Papel del Baño en dispensador | ✓ Jabón de Liquido en dispensador |
| ✓ Ventilación de abanico o ventanas | ✓ Horas que el baño estará disponible: _____ |

Yo, El dueño /operador de este restaurante o tienda. Voy a proporcionar el servicio de baños para el operador de la facilidad móvil que se menciona arriba. Yo entiendo que el baño de mi facilidad será sujeto para inspección del Departamento de Salud. Yo seré responsable por mantener los baños limpios y en buenas condiciones.

Firma de Dueño del Baño

Fecha