

# APARTMENT INVENTORY and CONDITION REPORT

Use this report to record the contents and condition of your unit / apartment when you move in and before moving out. If you mark anything as being dirty or damaged, describe it fully on an additional sheet. Use the blank before each item to indicate how many there are.

**Most importantly:** Be sure the landlord signs your copy of this report.

**LIVING ROOM      Damaged?**

- Couch            Y    N
- Chair            Y    N
- End Table        Y    N
- Table Lamp      Y    N
- Coffee Table    Y    N
- Light Fixture    Y    N
- Rug / Carpet    Y    N
- Floor            Y    N
- Walls            Y    N
- Ceiling          Y    N

**BEDROOM # \_\_\_\_\_ Damaged?**

- Bed Frames      Y    N
- Headboards     Y    N
- Mattress        Y    N
- Mattress Cover Y    N
- Bed Springs     Y    N
- Dresser         Y    N
- Night Stand    Y    N
- Curtains        Y    N
- Mirror          Y    N
- Light Fixture   Y    N
- Floor            Y    N
- Rug / Carpet   Y    N
- Walls            Y    N
- Ceiling          Y    N

**BEDROOM # \_\_\_\_\_ Damaged?**

- Bed Frames      Y    N
- Headboards     Y    N
- Mattress        Y    N
- Mattress Cover Y    N
- Bed Springs     Y    N
- Dresser         Y    N

- Night Stand     Y    N
- Curtains        Y    N
- Mirror          Y    N
- Light Fixture   Y    N
- Floor            Y    N
- Rug / Carpet    Y    N
- Walls            Y    N
- Ceiling          Y    N

**BEDROOM # \_\_\_\_\_ Damaged?**

- Bed Frames      Y    N
- Headboards     Y    N
- Mattress        Y    N
- Mattress Cover Y    N
- Bed Springs     Y    N
- Dresser         Y    N
- Night Stand    Y    N
- Curtains        Y    N
- Mirror          Y    N
- Light Fixture   Y    N
- Floor            Y    N
- Rug / Carpet   Y    N
- Walls            Y    N
- Ceiling          Y    N

**KITCHEN            Damaged?**

- Working Stove   Y    N
- Working Oven   Y    N
- Oven Racks     Y    N
- Broiler Pan     Y    N
- Refrigerator    Y    N
- Ice Trays       Y    N
- Sink            Y    N
- Faucet /Handles Y    N
- Garbage Disposal Y N
- Counter Top    Y    N

**KITCHEN (cont.) Damaged?**

___ Range Hood /Fan	Y	N
___ Dishwasher	Y	N
___ Hot Water	Y	N
___ Cold Water	Y	N
___ Cupboards	Y	N
___ Drawers	Y	N
___ Table	Y	N
___ Chairs	Y	N
___ Light Fixture	Y	N
___ Floor	Y	N
___ Ceiling	Y	N
___ Walls	Y	N

**BATHROOM Damaged?**

___ Towel Racks	Y	N
___ Tissue Holder	Y	N
___ Mirror	Y	N
___ Medicine Cabinet	Y	N
___ Counter Top	Y	N
___ Sink	Y	N
___ Tub	Y	N

___ Shower	Y	N
___ Hot / Cold Water	Y	N
___ Toilet	Y	N
___ Toilet Seat	Y	N
___ Shower Curtain	Y	N
___ Cabinet	Y	N
___ Light Fixture	Y	N
___ Floor	Y	N
___ Walls	Y	N
___ Ceiling	Y	N

**MISCELLANEOUS Damaged?**

___ Door Keys	Y	N
___ Outside Doors	Y	N
___ Inside Doors	Y	N
___ Windows	Y	N
___ Window Screens	Y	N
___ Mailbox	Y	N
___ Thermostat	Y	N
___ Hallways	Y	N
___ Basement	Y	N
___ Clothes Washer	Y	N
___ Dryer	Y	N

Do all of the windows open and close properly?      Y    N

Does the heat work properly?                      Y    N

**Other:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Details of damage listed:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SIGNATURES:**

TENANT: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

LANDLORD: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_

WITNESS: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_