

BUILDING/BUSINESS SURVEY FORM

Business Name: [Click here.](#) **Census Tract:** [Click here.](#) **Phone:** [Click here.](#)

Address: [Click here.](#) **Unit #:** [Click here.](#) **Building Name:** [Click here.](#)

Email Address: [Click here.](#) **Owner Name:** [Click here.](#)

Building Status: Normal Operation Vacant Under Renovation Unsecured Building

Fire Access Notes: [Click here to enter text.](#)

Gate Access: Knox Key Yelp Entry Code #: [Click here.](#)

Occupancy Type: [Click here.](#) **Property Use:** [Click here.](#)

Emergency #1: [Click here.](#) **Emergency #2:** [Click here.](#)

Management Company: [Click here.](#) **Phone:** [Click here.](#)

Knox Box: Yes No **Location:** [Click here.](#) **Generator:** Yes No **Comment:** [Click here.](#)

FDC Loc: [Click here.](#) **Elect. Meter Loc:** [Choose an item.](#) **Gas Meter Loc:** [Choose an item.](#)

Domestic Water Shut-Off: [Click here.](#)

Backflow Preventer: Yes No **Loc:** [Click here.](#)

Fire-Line Water Shut-Off: [Click here.](#)

Fire Alarm: Yes No **Fire Alarm Co:** [Click here.](#) **Phone:** [Click here.](#)

F/A Panel Location: [Click here.](#)

Sprinkler System: Yes No **Type:**[Choose an item.](#) **Riser Loc:** [Click here.](#)

Spr. System Floor Valves Loc: [Click here.](#)

Standpipe: Yes No **Standpipe Riser Loc:** [Click here.](#)

Fire Pump: Yes No **Type:** [Choose an item.](#) **Fire Pump Loc:** [Click here.](#)

Floors #: [Click here.](#) **Guest Rooms #:** [Click here.](#)

Building Height: [Click here.](#) **Length:** [Click here.](#) **Width:** [Click here.](#)

High-Rise: Yes No **Floors #:** [Click here.](#) **Stairwells #:** [Click here.](#) **Exits #:** [Click here.](#)

Number of Handicap Rooms: [Click here.](#) **Location:** [Click here.](#)

Roof Access: [Click here.](#) **# of Elevators/Loc:** [Click here.](#)

Construction Type: [Choose an item.](#) **Roof Type:** [Click here.](#)

Exp A: [Choose item.](#) **Exp B:** [Choose item.](#) **Exp C:** [Choose item.](#) **Exp D:** [Choose item.](#)

Vertical Openings: [Click here.](#) **Horizontal Openings:** [Click here.](#)

Stairwell Pressurization: Yes No **Notes:** [Click here.](#)

Smoke Evac. System: Yes No **Notes:** [Click here.](#)

Alternate Water: [Click here.](#) **Water Shut Off:** [Click here.](#)

Main Electrical Shut Off: [Click here.](#)

Sub-Panel Locations: [Click here.](#)

Laundry: Yes No **Location:** [Click here.](#)

Haz-Mat Type: [Click here.](#)

Haz-Mat Location: [Click here.](#)