



# Water Line Inspection Log Sheet

NPDES/SDS Feedlot Program  
National Pollutant Discharge Elimination System/  
State Disposal System (NPDES/SDS)

Doc Type: Self Audit

**Instructions:** Use this form to keep track of your daily water line visual inspections.

- Initial the form after each inspection is done.
- Mark the leak detected column if you find a leak.

Facility name: \_\_\_\_\_

NPDES Permit No.: \_\_\_\_\_

January		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

February		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

March		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Facility name: \_\_\_\_\_

NPDES Permit No.: \_\_\_\_\_

April		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

May		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

June		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Facility name: \_\_\_\_\_

NPDES Permit No.: \_\_\_\_\_

July		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

August		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

September		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Facility name: \_\_\_\_\_

NPDES Permit No.: \_\_\_\_\_

October		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

November		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

December		
Day	Initials	Leak detected
1		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
2		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
3		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
4		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
5		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
6		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
7		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
9		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
10		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
11		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
12		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
13		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
14		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
15		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
16		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
17		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
18		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
19		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
20		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
21		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
22		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
23		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
24		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
25		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
26		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
27		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
28		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
29		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
30		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
31		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No