

Fahrzeug-Check

Auftraggeber: _____

Externe- Nr: _____

Tel: _____
 Mobil: _____

Fahrzeug-Hersteller:	Typ:
KM-Stand:	Kennzeichen:

		☺	☹	Bemerkung:
Bremsbeläge/Scheiben	Vorderachse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Hinterachse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Batterie	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kühlwasser	Stand/Frostschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Keilriemen	Zustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Zahnriemenintervalle	Prüfen (Zeit/KM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Motoröl	Wechselintervall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wischanlage	Stand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Wasserstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Licht- und Signalanlage	Wischerblätter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Stoßdämpfer	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Achsmanschetten	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Windschutzscheibe	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Warndreieck/Verbandskasten	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Profiltiefe Vorderachse	Messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VL_____ VR_____
Profiltiefe Hinterachse	Messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HL_____ HR_____
Ersatzrad	Messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Einfahrverletzung/Beschädigung	Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Bemerkungen:

Probefahrt ausgeführt: i.O. nicht i.O.

Unterschrift Monteur: