



Sicherheits-Check

Name

Kennzeichen

Fahrzeug

erwünscht (bei Bedarf) : Bremsflüssigkeitswechsel Ölwechsel

		Prüfergebnis	
		i.O.	nicht i.O.
1.	Beleuchtung Funktion prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Signalhorn Funktion prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Scheibenwisch-Waschanlage Funktion prüfen, ggf. Flüssigkeit auffüllen Zustand der Wischerblätter prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Windschutzscheibe auf Beschädigung prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Motorölstand prüfen, ggf. ergänzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Keilriemen Zustand und Spannung prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Zahnriemen letzter Wechsel: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Fahrwerk / Stoßdämpfer Sichtprüfung auf Dichtigkeit / Beschädigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sanikasten / Warnweste Verfallsdatum prüfen / vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Batterie Säurestand / Ladezustand prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Kühlsystem Sichtprüfung auf Dichtigkeit / Beschädigungen, Kühlmittel prüfen, ggf. nachfüllen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bremsanlage Sichtprüfung auf Dichtigkeit / Beschädigungen, Bremsbelagdicke prüfen, Bremsflüssigkeit ggf. nachfüllen letzter Wechsel _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Bereifung (inkl. Reserverad) Reifenlaufbild prüfen, Reifenfülldruck/ggf. berichtigen Profiltiefe prüfen und eintragen vorne links _____ mm vorne rechts _____ mm hinten links _____ mm hinten rechts _____ mm Reserverad _____ mm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Abgasanlage auf Beschädigung prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Probefahrt durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen _____



Datum _____

Unterschrift