

Urlaubs-Check

Datum: _____ Kunde: _____ Kennzeichen: _____

Fahrzeug: _____ Schlüsselnr.: _____ Baujahr: _____

Fahrzeugmängel laut Kunde: _____

Scheibenklar auffüllen: Ja Nein

Fahrzeug-Innenraum (beim Einfahren):

| | | |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Serviceanzeige | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Innenbeleuchtung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Horn | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Scheiben-Wisch/Waschanlage | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Heizungsgebläse | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Warnleuchten Instrument | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |

Kilometerstand eintragen!

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Druckpunkt Kupplung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Motor/Getriebe: Funktion/Geräusche | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |

Bremsenprüfstand:

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Bremswerte Vorderachse: L () R () | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremswerte Hinterachse: L () R () | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremswerte Hilfsbremse: L () R () | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremspedaldruck | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Handbrems-Hebelweg | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |

Außenprüfung

| | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| Beleuchtung: Glühlampen | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Hauptscheinwerfer: Einstellung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Nebelscheinwerfer: Einstellung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Leuchtweitenregulierung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Scheibenwischer: Zustand | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Karosserie: Mängel (Schaubild) | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Verglasung: Riss () Steinschlag () Verkratzt () | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Türgummis fetten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

HU-Fälligkeit eintragen!

Motorraum:

| | | |
|--|------------------------------|--------------------------------|
| Batterie: Befestigung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Batterie: Spannungs-/Belastungstest | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Leitungen/Schläuche | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremsflüssigkeit: Füllstand/Wassergehalt | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Flüssigkeitsverlust | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Frostschutz: Füllmenge/Konzentration | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Motoröl: Füllstand | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Motoröl: Fälligkeit Wechsel | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Keil(-rippen)riemen: Zustand/Spannung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Scheibenklar auffüllen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

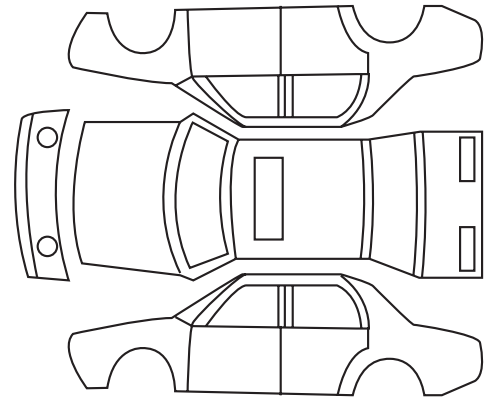
Aufkleber Zahnriemenwechsel?

Fahrzeug halb angehoben:

| | | |
|------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Bremsanlage Vorderachse | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremsanlage Hinterachse | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Reifen/Felgen: Zustand | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Radlager/Querlenker/Lenkung: Spiel | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Räder: Freigängigkeit | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Stoßdämpfer: | | |
| Zustand/Dichtheit/Anschlagpuffer | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Fahrwerksfedern: Bruch | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |

Kilometerstand: _____ HU-Fälligkeit: _____

Zustand: x = Kratzer O = Delle



Fahrzeug ganz angehoben:

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Abgasanlage: | | |
| Dichtheit/Zustand/Aufhängung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Gelenk-/Staubmanchetten: Zustand | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremskraftregler: (falls vorhanden) | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Flüssigkeitsverlust | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Bremsschläuche | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Stabilisator: Spiel/Beschädigung | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |
| Unterboden: Rost | <input type="checkbox"/> i.O | <input type="checkbox"/> n.i.O |

Zahnriemen:

letzter Wechsel, Datum: _____ km: _____
 nächst. Wechsel, Datum: _____ km: _____
 i.O n.i.O

Mängel/Bemerkungen:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Platz reicht nicht? Rückseite nehmen! Rückseite mitbenutzt: Ja Nein

Mechaniker: _____

Mitarbeiter Kundengespräch: _____

Reparaturtermin: Ja Nein Datum: _____