

Fahrzeugcheckliste



Kunde

Name

Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Fahrzeugmodell

Kennzeichen

			iO	n.iO	
Kontrolle von Flüssigkeiten	Motoröl		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frostschutz	___ °	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bremsflüssigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Scheibenwischerflüssigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Servolenkungsöl		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Klimaanlage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			iO	n.iO	
Kontrolle von Elektrik	Aussenbeleuchtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Innenbeleuchtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Heizung / Lüftung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Scheibenwischeranlage	vorne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		hinten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Scheibenwischer	vorne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		hinten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Batterie	___ %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

			iO	n.iO		
Kontrolle Reifen & Felgen inkl. Reserverad	Reifendruck	___ bar	vorne li	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ bar	vorne re	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ bar	hinten li	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ bar	hinten re	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Profiltiefe	___ mm	vorne li	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ mm	vorne re	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ mm	hinten li	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		___ mm	hinten re	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schäden an Felgen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Schäden an Reifen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fahrwerk	Bremsen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stossdämpfer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aufhängung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Windschutzscheibe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Willchingen, _____

Mechaniker: _____