

Winter-Check

Kunde: _____

Fahrzeugtyp: _____
Pol.-Nr.: _____ **Km:** _____

Auftrags-Nr.: _____
Betrieb: _____

Ausgeführte Kontrollarbeiten an Ihrem Fahrzeug

Kontrolle Innenraum	In Ordnung	Nicht in Ordnung / Bemerkungen
Kontrollleuchten und Signalhorn	<input type="checkbox"/>	_____
Funktionskontrolle Heizung, Gebläse und Klimaanlage	<input type="checkbox"/>	_____
Kontrolle Motorraum		
Sichtkontrolle Motorraum	<input type="checkbox"/>	_____
Motorenölstand	<input type="checkbox"/>	_____
Kühlmittelstand / Frostsicherheit ____°C (Empfehlung -30°C)	<input type="checkbox"/>	_____
Scheibenwaschwasserstand	<input type="checkbox"/>	_____
Bremsflüssigkeitsstand	<input type="checkbox"/>	_____
Servolenkung-Flüssigkeitsstand	<input type="checkbox"/>	_____
Batterie: Alter: ____ Jahre Ladezustand und Belastungsprüfung	<input type="checkbox"/>	_____
Kontrolle auf Lift		
Fahrzeugunterseite: Allgemeine Sichtkontrolle	<input type="checkbox"/>	_____
Motor / Getriebe / Achsen / Lenkung: Sichtprüfung auf Undichtigkeit (inkl. Manschetten)	<input type="checkbox"/>	_____
Abgasanlage: Beschädigung und Undichtigkeit	<input type="checkbox"/>	_____
Sichtkontrolle Bremsklötze und Brems scheiben	<input type="checkbox"/>	_____
Bremsleitungen und Schläuche	<input type="checkbox"/>	_____
Stossdämpfer: Sichtprüfung auf Undichtigkeit	<input type="checkbox"/>	_____
Kontrolle der Bereifung		
<input type="checkbox"/> Sommerreifen <input type="checkbox"/> Winterreifen Alter: ____ Jahre	<input type="checkbox"/>	_____
Allgemeinzustand	<input type="checkbox"/>	_____
Pneudruck messen, ggf. korrigieren	<input type="checkbox"/>	_____
Profiltiefe messen (gesetzliches Minimum = 1,6 mm):	<input type="checkbox"/>	_____
mm VR mm VL	<input type="checkbox"/>	_____
mm HR mm HL Reserverad: mm	<input type="checkbox"/>	_____
Empfehlung: Winterreifen: mind. 4 mm / Sommerreifen: mind. 3 mm		_____
Reifendichtmittel (wenn vorhanden) Alter: ____ Jahre	<input type="checkbox"/>	_____
Schneeketten (wenn vorhanden), Zustand und Passgenauigkeit	<input type="checkbox"/>	_____
Karosserie / Aussen		
Allgemeinzustand (Steinschlag, Dellen, Rost u.s.w.)	<input type="checkbox"/>	_____
Windschutzscheibe	<input type="checkbox"/>	_____
Beleuchtungsanlage (Scheinwerfer, Abblendlicht, Blinker u.s.w.)	<input type="checkbox"/>	_____
Scheibenwisch- und Waschanlage vorne und hinten	<input type="checkbox"/>	_____
Wischerblätter vorne und hinten	<input type="checkbox"/>	_____

Datum: _____ Unterschrift des Mechanikers: _____

(Separate Verrechnung von benötigten Flüssigkeiten und Material)

Vielen Dank für Ihren Auftrag und gute Fahrt!