

Seriennummer:

Folgeinspektion: Nach weiteren 1000 km oder 1 Jahr nach letzter Inspektion oder nach besonderer Beanspruchung

Kilometerstand: _____	i.O./ durchgeführt	n.i.O.	behooben
Überprüfung aller Schrauben/ Befestigungselemente auf festen Sitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigen und Ölen/ Fetten aller Gelenkpunkte und Lager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sichtprüfung von Rahmen- und Anbauteilen hinsichtlich Rissbildungen, Verformungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung der Bremsen und ggf. Austausch der Bremsflüssigkeit, Bremsbeläge, Bremszüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung, Justage, Reinigung u. Ölen der Schaltungskomponenten inkl. Tretlagerschaltung (falls vorhanden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der Leistungsfähigkeit der Akkus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der elektrischen Verbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der Steuerungsparameter und Funktionsfähigkeit des Antriebssystems, ggf. Software-Update	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der Speicherspannung des Antriebsrades und ggf. Korrektur der Spannung/ Nachzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Antriebsrades und ggf. Austausch der Bereifung am Produkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung bei Beleuchtung (falls vorhanden), Lenkung und Adaption am Produkt und dem/ den adaptierten Rollstuhl/ Rollstühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Testfahrt/ Funktionstest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i.O./ durchgeführt = in Ordnung | n.i.O. = nicht in Ordnung | behoben = der Fehler wurde behoben

Bemerkungen:

Stempel:

Datum/ Unterschrift