

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

Seriennummer: SN _____ 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 der Leistungsfähigkeit der Akkus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der elektrischen Verbindungen und des Fahrtsignalgebers	<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 Antriebsrads und ggf. Korrektur der Spannung/ Nachzentrieren sowie Überprüfung der Achsmutter des Antriebsrads auf festen Sitz (Anzugsdrehmoment 40 Nm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Antriebsrads 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"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Adapters	<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:

Reha-Fachhandel:

Ansprechpartner Vorname & Name:

Stempel:

Datum/ Unterschrift

Zur Erhaltung der Gewährleistungsansprüche muss die ausgefüllte Inspektionsliste vier Wochen nach Abschluss der Inspektion bei PRO ACTIV per Mail oder postalisch eingesendet werden.