

**Folgeinspektion:** Die Inspektion erfolgt mit der Inspektion des Rollstuhls.

Seriennummer des Rollstuhls: <b>SN</b> _____	i.O./ durchgeführt	n.i.O.	behooben
Überprüfung aller Schrauben/ Befestigungselemente auf festen Sitz und ggf. Austausch	<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 des Produkts hinsichtlich Rissbildungen, Verformungen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überprüfung der Speichenspannung des Rads und ggf. Korrektur der Spannung/ Nachzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Rads und ggf. Austausch der Bereifung am Produkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Aufnahmerohrs, der Adaptionselemente und der Gabel	<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.