

**Folgeinspektion:** Nach einem weiteren Jahr nach der letzten Inspektion oder bereits vorher nach einer besonderen Beanspruchung

| Seriennummer: <b>SN</b> _____   | i.O./<br>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, Steckachsen 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-/ Sicherheitsüberprüfung der Schiebegriffe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung des Bremssystems   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung der Kippstützen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung des Sitz- und Rückensystems  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung der Antriebsräder und ggf. Austausch der Bereifung am Produkt                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Überprüfung der Radspur und der Antriebsradbuchse auf festen Sitz (Anzugsdrehmoment 70 Nm)                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung der Lenkräder  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Überprüfung der Lenkradachse auf festen Sitz (Anzugsdrehmoment 7 Nm) und der richtigen Einstellung der Lenkradgabeldehachse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung der Fußstütze  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung des Faltmechanismus  | <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 insendet werden.