

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

Seriennummer: <b>SN</b> _____ Kilometerstand: _____	i.O./ durchgeführt	n.i.O.	behooben
Überprüfung aller Schrauben/ Befestigungselemente auf festen Sitz und ggf. Austausch (hierbei insbesondere auch: M8x35 Linsenkopfschrauben für die Handgriffdrehachsen an den Kurbeln)	<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 Speichenspannung des Antriebsrads und ggf. Korrektur der Spannung/ Nachzentrieren	<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.