Folgeinspektion: Nach einem weiteren Jahr nach der letzten Inspektion oder bereits vorher nach besonderer Beanspruchung

Seriennummer: SN _____	**i.O./ durchgeführt**	**n.i.O.**	**behoben**
Überprüfung aller Schrauben/ Befestigungselemente auf festen Sitz	☐	☐	☐
Reinigen und Ölen/ Fetten aller Gelenkpunkte und Lager	☐	☐	☐
Sichtprüfung von Rahmen- und Anbauteilen hinsichtlich Rissbildungen, Verformungen etc.	☐	☐	☐
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung der Bremse und ggf. Austausch der Bremsflüssigkeit, Bremsbeläge, Bremszüge	☐	☐	☐
Überprüfung der Speichenspannung des Produktrads und ggf. Korrektur der Spannung/ Nachzentrieren	☐	☐	☐
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Produktrads und ggf. Austausch der Bereifung am Produkt	☐	☐	☐
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung bei Beleuchtung (falls vorhanden), Lenkung, Adaption am Produkt und dem/ den adaptierten Rollstuhl/ Rollstühlen	☐	☐	☐
Funktions- und Sicherheitsüberprüfung des Adapters	☐	☐	☐
Testfahrt/ Funktionstest	☐	☐	☐

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

Alle Inspektionsnachweise sind aufzubewahren und im Gewährleistungsfall bei PRO ACTIV einzureichen. Empfehlung: Senden Sie die Inspektionsliste unmittelbar nach der Inspektion als PDF an PRO ACTIV, damit sie der Seriennummer zugeordnet werden kann und im Vorgangsfall direkt zur Verfügung steht.