

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

| Seriennummer: <input type="text" value="SN"/> _____ | 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, 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 Lenkradgabeldrehachse (bei verstellbaren Lenkradlagerblöcken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktions-/ Sicherheitsüberprüfung der Fußstütze | <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 einsendet werden.