

## DEKRA Sicherheitscheck

Fahrzeug:                    Amtl. Kennzeichen : \_\_\_\_\_  
                                   Fz.-Ident.-Nr.:        \_\_\_\_\_  
                                   Halter; Name:         \_\_\_\_\_  
                                   Km-Stand:             \_\_\_\_\_

Wir prüften Ihr Fahrzeug und stellten dabei folgendes Ergebnis fest:

		Links	Rechts	i.O.	n.i.O.
<b>Bremse:</b> <b>Funktionsprüfung:</b>	Vorderachse	____N	____N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinterachse	____N	____N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Feststellbremse	____N	____N	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Bremsflüssigkeit:</b>				
	Zustand			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Flüssigkeitsstand			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sichtprüfung:</b>	Belagstärke			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bremsleitungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bremsscheiben			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lenkung:</b> <b>Radlauf:</b>	Sichtprüfung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lenkgestänge:</b>	Spiel/Verschleiß			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Befestigung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Servolenkung:</b>	Keilriemenspannung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dichtheit			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Flüssigkeitsstand			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beleuchtung:</b>	Zustand			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Funktion			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einstellung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Reifen:</b> <b>Zustand:</b>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Profiltiefe:</b>	vorn	_____mm_____mm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hinten	_____mm_____mm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mängelerläuterungen und Hinweise: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift )

\_\_\_\_\_  
(NL-Stempel)