

Kfz-Kennzeichen: _____

Kontrolleur: _____ Datum: _____

Aktueller Kilometerstand: _____

Tüv gültig bis: _____

1. Beleuchtung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Funktionieren alle Lampen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Lichtstärke aller Lampen gleich (inkl. Kennzeichenleuchte)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die amtlichen Kennzeichen gut lesbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Leuchtgehäuse unbeschädigt (Kondenswasser, Steinschläge, Reflektoren nicht blind)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktionieren alle Lampen und Kontrollleuchten im Armaturenbereich? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Reflektoren der Scheinwerfer in Ordnung und nicht oxidiert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Zustand des Fahrzeugs

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ist das Fahrzeug von außen sauber? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat das Fahrzeug Beulen größer als 1cm Durchmesser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat das Fahrzeug Kratzer länger als 5cm? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hat das Fahrzeug Kratzer, die bis in die Grundierung oder das Metall gehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Innenraum frei von Müll? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Innenraum sauber? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Räder und Bereifung

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Sind die Felgen ohne Schäden oder Verformungen? Sicher befestigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Reifen ohne Schäden wie Einschnitte, Beulen oder Risse (auch: Reifenflanken)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist das vorgeschriebene Mindestprofil (2,0 mm in den Hauptprofilrillen bei Sommerreifen und 4,0 mm bei Winterreifen) bei jedem Reifen vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Reifendruck in Ordnung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Flüssigkeitsstände

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ist die Bremsflüssigkeit zwischen Maximum und Minimum? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist Scheibenwaschflüssigkeit vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Ölstand zwischen Maximum und Minimum? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alle 3 Monate: Sind Motor und Getriebe öldicht? Dazu ein Stück Pappe unter die Aggregate legen, um einen Tropfölerverlust zu erkennen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Lenkung

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Funktioniert die Lenkung ohne außergewöhnliche Geräusche? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Lenkung bei jedem Einschlag leichtgängig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist das Lenkspiel gering? (max. 2-3 Fingerbreit) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Bremsen

- Tests hierzu nur auf verkehrsfreien Strecken durchführen*
- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Rastet die Handbremse sicher ein und ist sie wieder leicht zu lösen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Handbremshebel schon vor dem oberen Anschlag fest? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fußbremse: Spricht die Bremse frühzeitig und kräftig an? Ausreichende Verzögerung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Starkes Bremsen: Bleibt der Wagen in der Spur? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Gummibeläge der Pedale vorhanden und rutschfest? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Pedale freigängig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Sonstiges

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Funktioniert die Kupplung einwandfrei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Batterie ausreichend befestigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Pluspol an der Batterie abgedeckt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind scharfkantigen Teile (wie z.B. eine abgebrochene Antenne) am Fahrzeug? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Frontscheibe ohne Steinschläge, Kratzer oder Sprünge? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Hupe in Ordnung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Scheibenwischergummis in Ordnung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind die Spiegel vorhanden und optisch einwandfrei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist der Verbandkasten vorhanden? (haltbar bis: _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist die Warnweste vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ist das Warndreieck vorhanden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funktionieren die Sicherheitsgurte einwandfrei? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bemerkungen: _____

Unterschrift Kontrolleur: _____