

# Zustandsliste PW

## Verkehrshaus

Fabrikat:	Modell:	VHS Nr	Datum/Visum:
Warnweste vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Scheibenwischer vorne	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Pannendreieck vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Scheibenwischer hinten	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Apotheke vorhanden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Türschloß Fahrerseite	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Fhz Dokumente:		Türschloß Beifahrerseite	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Niveauekontrolle Oel, Kühlwasser, Bremsflüssigkeit	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O. <input type="checkbox"/>	Türschloß Kofferraum	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Batterie (Alter)	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>	Sicherheitsgurte	<input type="checkbox"/> i.O. <input type="checkbox"/> nicht i.O.
Bordwerkzeug vorhanden und komplett	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Sichtbare Mängel/Beschädigungen innen:	
Reifenprofil Ersatzrad	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>	Sichtbare Mängel/Beschädigungen außen:	
Reifen vorne links Profil, Alter, Zustand	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>		
Reifen vorne rechts Profil, Alter, Zustand	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>		
Reifen hinten links Profil, Alter, Zustand	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>	Sonstige Bemerkungen:	
Reifen hinten rechts profil, Alter, Zustand	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O <input type="checkbox"/>		
Abblendlicht/Standlicht	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O		
Volllicht	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O	Letzter Oelwechsel:	Nächster Ölwechsel:
Bremslicht	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O		
Rücklicht	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O	Letzter Service (Datum/km Stand)	Nächster Service (Datum /km Stand):
Blinker vorne	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O		
Blinker hinten	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O	Bemerkung:	
Nummernbeleuchtung	<input type="checkbox"/> i.O <input type="checkbox"/> nicht i.O		