

Datum, Uhrzeit: _____

Meister/Monteur: _____

Auftragsnummer: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Kundenname: _____

Fahrzeug (Hersteller, Typ): _____

Anschrift: _____

Kilometerstand: _____

Telefon: _____

Fahrgestell-Nr.: _____

Mobiltelefon: _____

Erstzulassung: _____

Reparaturumfang

Bemerkung Termin: _____

Mobilität Kunde: _____

Abholung: _____

Auftrags-Checkliste (Aktive Annahme)

	ja	nein		ja	nein
Serviceheft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schutzmittel in Fzg. Legen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kfz.-Zulassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wiederholreparatur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*bei „Ja“ zusätzlich „Reklamationserfassung“ wg. Kundenbeschwerde nutzen!		
Zahlungsart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Fahrzeug-Check (Motorraum) i.O. nicht i.O. Arbeiten ausführen

Frostschutz-/Reinigungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheibenwischanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ölwechsel/Ölsorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsflüssigkeitswechsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnriemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahrzeug-Check (unten) i.O. nicht i.O. Arbeiten ausführen

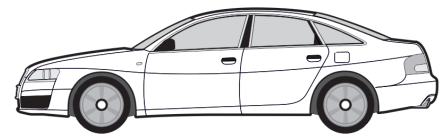
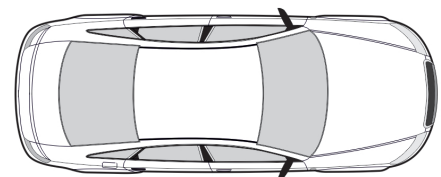
Glasschaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheinwerfer/Schlussleuchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glasschaden Windschutzscheibe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wischblätter vorn/hinten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HU/AU fällig am:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahrzeug-Check (halbhoch) i.O. nicht i.O. Arbeiten ausführen

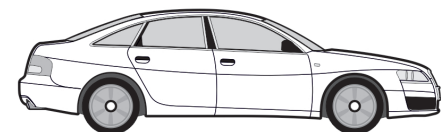
Stoßdämpfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbandskasten/Reifendichtmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reifen-/Felgenbeschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermessungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fahrzeug-Check (hoch) i.O. nicht i.O. Arbeiten ausführen

Abgasanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsbeläge/-scheiben vorn/hinten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsleitungen/-schläuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achswellen u. Gummimanschetten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftstofftank/-leitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterbodenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichtheitsprüfung Motor/Getriebe/Lenkung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Profiltiefe vorne links _____ mm Profiltiefe hinten links _____ mm



Profiltiefe hinten recht _____ mm Profiltiefe vorne rechts _____ mm

X Steinschlag O Dellen □ Kratzer △ Karosserie

Unterschrift Kunde _____

Unterschrift Meister/Monteur _____