



<b>Deutsches Rotes Kreuz</b>  Kreisverband Siegen-Wittgenstein e.V. KoKoS	<b>Checkliste / Übergabeliste Fahrzeug</b> AWO Fahrdienst DRK Si-Wi Hilfsdienste gGmbH	<b>KoKoS 19b</b>
---	--	------------------

<b>1. Allgemein</b>	
Checkliste Fahrzeug: <input type="checkbox"/>	Übergabeliste Fahrzeug <input type="checkbox"/>
Name des Fahrers (MA), der das KFZ prüft:	Name des neuen Fahrer ( <b>nur bei Übergabe</b> )
Kilometerstand:	Kennzeichen:
Hersteller:	Modell:
Nächster TÜV-Termin:	Bordbuch vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fahrzeugschein vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Fahrtenbuch vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Servicekarte KFZ-Hersteller vorh.? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Service-Heft vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Betriebsanleitung vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Tankkarte vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Warnwesten vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Anzahl Warnwesten: : _____	Unfallmeldung vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Verbandskasten vorh.? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Haltbarkeitsdatum:	Warndreieck vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Repair-Kit vorhanden? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> <b>(wenn kein Ersatzrad)</b> Wagenheber anstatt Repair-Kit Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ersatzrad OK? <input type="checkbox"/> <b>(nur in Verbindung mit Wagenheber )</b>
<b>2. Technik/Betriebsmittel...</b>	
Blinker vorne links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Abblendlicht vorne links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Blinker vorne rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Abblendlicht vorne rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Blinker hinten links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Rücklicht hinten links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Blinker hinten rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Rücklicht hinten rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bremslicht hinten links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Bremslicht hinten rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Fernlicht vorne links i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Fernlicht vorne rechts i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Scheibenwischer vorne i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Scheibenwischer hinten i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Nebelschlussleuchte i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ölstand i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Kühlwasserstand i. O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Scheibenwischwasserstand i.O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Scheibenwischwasser Frostschutz Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> (nur von Oktober bis April)
<b>Sonderausstattung bei Behindertenfahrzeugen</b>	
Anschnallgurte i. O. Anzahl? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Rampe / Hebebühne i.O. Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<b>Fortsetzung Rückseite</b> 	

**3. (Blech-)Schäden vorhanden?**

**Wo** (z. B. Kotflügel vorne links...)? **Welcher Art** (z. B. Kratzer, Delle, Schramme....)?

**4. Funktionsstörungen vorhanden?**

(z.B. Bremse quietscht, Motor stottert.....)

**5. Sonstige Bemerkungen, Mitteilungen:****Interner Bearbeitungsvermerk** (wird von MA im KoKoS ausgefüllt)

zu	Ersatzbeschaffung/Maßnahme	erledigt am/durch (Kürzel)	Unterschrift zust. MA KoKoS

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)  
(b. leserlich, ggfs. Druckbuchstaben)