

CHECKLISTE

Fahrzeug-Kennzeichen _____

Name : _____

Fahrzeugausrüstung

Ausrüstungsgegenstand	Anzahl	Funktionsbereit		Prüftermin
		JA	NEIN	
Unterlegkeil				
Warndreiecke				
Warnblinkleuchten				
Verbandkasten				
Warntafeln				
Gefahrzettel (soweit erforderlich)				
Feuerlöscher 2 KG				
Feuerlöscher 6 KG				
Schaufel				
Besen				
Auffangbehälter				
Bindemittel				
Kanalabdeckung (1m x 1m)				
Zurrgurte				
Spannbretter (Zwischenwandverschluss)				
Antirutschmatten				

Persönliche Ausrüstung

Ausrüstungsgegenstand	Anzahl	Funktionsbereit		Prüftermin
		JA	NEIN	
Warnweste				
Schutzhandschuhe				
Schutzbrille				
Augenspülflasche				
Atemschutzmaske				
Atemschutz-Filter				
Schürze				
Schutzoverall				
Handlampe	EX-geschützt ?			
Stiefel				
Sicherheitsschuhe				
Schutzhelm				

Fahrzeugausstattung / Papiere

		Kartennummer	JA	NEIN	Ablaufdatum
Tankkarten	DKV				
	UTA				
	sonstige				
	sonstige				

EU-Lizenz blau	blau			
Versicherungsbestätigung	weiß			
Versicherungskarte	grün			
Fahrzeugschein (Original)				

				Prüftermin
Tacho-Prüfung				
TÜV - Termin				
AU - Termin				
SP - Termin				

OBU-Einheit	fehlerfrei ??	JA	NEIN
Freisprecheinrichtung / Telefon	fehlerfrei ??		

ADR - Schein	Nummer			Ablaufdatum
Führerschein	Nummer			
Personalausweis	Nummer			

Bitte füllen Sie die weißen, umrandeten Felder sorgfältig aus !

Datum _____

Unterschrift _____