

Prüf-Checkliste/Protokoll - UVV BGV D29

für PKW und Leichttransporter

Fuss GmbH Martina Fuss · Südliche Hafenstraße 5 · 97080 Würzburg

Gewerblich genutzte Fahrzeuge sind nach § 57 Abs. 1 der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) "Fahrzeuge" (BGV D29) einmal jährlich von einem sachkundigen Prüfer auf einen betriebssicheren Zustand zu prüfen. Die Prüfung muss dokumentiert werden und das Prüfergebnis ist gem. § 57 Abs. 2 der UVV "Fahrzeuge" schriftlich niederzulegen und bis zur nächsten Prüfung im Fahrzeug mitzuführen. Die UVV-Prüfung ersetzt nicht die amtliche Hauptuntersuchung.

Fahrzeughalter:

Hersteller:

Modell:

amtl. Kennz.:

km-Stand:

Fzg.-Ident.-Nr.:

I. Verkehrssicherheit	i.O.	n.i.O.	Mängelbeschreibung/-behebung
Zustand/Funktion der kompletten lichttechnischen Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand/Funktion der Bremsanlage (Beläge, Leitungen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand/Funktion der Scheibenwischer und Scheinwerferreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand der Verglasung (Beschädigung, freie Sicht)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Airbagfrontplatten frei von Fremdstoffen (Aufkleber, Einbauten, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funktion Hupe, Signalhorn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bereifung (Sommer, Winter, Ersatzrad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Profiltiefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Beschädigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Reifendruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Ventilkappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Radmuttern / -bolzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befestigung der Sitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befestigung von Aufbauten (Sicherheit, Zulassung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand/Funktion der Lenkanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Warndreieck, Sicherheitsweste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erste-Hilfe Kasten (Verfallsdatumdatum, Vollständigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fernsprecheinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige: Fahrzeugheizung, Sondergeräte Bauartzulassung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II. Arbeitssicherheit	i.O.	n.i.O.	Mängelbeschreibung/-behebung
Warnweste, Warnreißer, Verbandskasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand/Funktion des Schließsystems/Türfeststeller inkl. Anschlagpuffer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zustand/Funktion der Sicherheitsgurte und Sitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einrichtung der Ladungsverankerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Befestigung sonstiger Einbauten (Navigationsgeräte etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. Prüfergebnis

Dem Weiterbetrieb des Fahrzeuges stehen Bedenken entgegen. keine Bedenken entgegen.

Unterschrift des Prüfers

Prüfzeit, -datum

Unterschrift des Fahrzeughalters oder dessen Beauftragten

Datum