

# ADAC SÜDBAYERN E.V. KARTSLALOM CHECKLISTE



Verein: \_\_\_\_\_ e.V. im ADAC Kart Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

REIFEN - FELGEN - ACHSEN	I.O./ DURCHGEFÜHRT	N.I.O.	BEHOBEN
Marke _____ neu <input type="checkbox"/> gebraucht <input type="checkbox"/> Restprofiltiefe _____ Optische Sichtprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaltdruck Slickreifen vorne _____ hinten _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaltdruck Intermediatereifen vorne _____ hinten _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaltdruck Regenreifen vorne _____ hinten _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichtigkeit der Reifen mit schaumbildenden Mittel prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fester Sitz aller Radmuttern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alufelgen überprüfen (Beschädigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radlager Vorderachse auf Leichtgängigkeit prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radlager Hinterachse auf Leichtgängigkeit prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radsterne an der Hinterachse auf festen Sitz prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LENKUNG	I.O./ DURCHGEFÜHRT	N.I.O.	BEHOBEN
Befestigungsschrauben am Lenkrad überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenkbefestigung auf Leichtgängigkeit und festen Sitz überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spurstangen überprüfen, sind die Spurstangen gerade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelenkkopflager der Spurstangen auf Spiel prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achsschenkel auf Beschädigung und Lager auf Spiel überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstsichernde Achsschenkelmutter auf festen Sitz überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einstellung Spur _____ Sturz _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lenkung auf Leichtgängigkeit prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MOTOR - KUPPLUNG	I.O./ DURCHGEFÜHRT	N.I.O.	BEHOBEN
Motor auf Ölverlust kontrollieren (Sichtprüfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ölwechsel am Motor durchführen      zuletzt gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luffilter überprüfen      zuletzt gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zündkerze überprüfen      zuletzt gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzinfilter überprüfen      zuletzt gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzintank auf Dichtheit prüfen (Verschlussdeckel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzinleitung überprüfen      zuletzt gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>MOTOR - KUPPLUNG</b>	<b>I.O./ DURCHGEFÜHRT</b>	<b>N.I.O.</b>	<b>BEHOBEN</b>
Füllstand Motoröl am Ölmesstab überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasseil überprüfen <span style="float: right;">zuletzt gewechselt am _____</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motor auf Funktion prüfen (runder Lauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kupplungsscheiben der Fliehkraftkupplung neu <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">zuletzt gewechselt am _____</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ölwechsel Ölbadkupplung durchführen <span style="float: right;">zuletzt gewechselt am _____</span>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Füllstand Ölbadkupplung am Ölmesstab überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wellendichtring an der Ölbadkupplung auf festen Sitz überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kette einsprühen, Kettenspiel einstellen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auspuff auf Dichtigkeit und Funktion überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KAT in der Auspuffanlage vorhanden und nicht beschädigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>SITZ</b>	<b>I.O./ DURCHGEFÜHRT</b>	<b>N.I.O.</b>	<b>BEHOBEN</b>
Sitzschale auf festen Sitz überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lager der Sitzverstellung auf Leichtgängigkeit prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sitzschale ohne Beschädigungen und Risse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BREMSANLAGE	I.O./ DURCHGEFÜHRT	N.I.O.	BEHOBEN
Bremsklötze neu <input type="checkbox"/> z. gewechselt am _____ Anzahl Verschleißplättchen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dichtungen im Bremssattel und Hauptbremszylinder neu <input type="checkbox"/> z. gewechselt am _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsflüssigkeit neu <input type="checkbox"/> z. gewechselt am _____ DOT4 <input type="checkbox"/> entlüftet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbindungsstange Bremspedal - Hauptbremszylinder prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druck am Bremspedal prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bremsanlage auf Dichtheit prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PFLEGE	I.O./ DURCHGEFÜHRT	N.I.O.	BEHOBEN
Kart reinigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kart auf Öl- und Benzinverlust prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rahmen auf Beschädigungen prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle Schrauben und Muttern am Kart auf festen Sitz prüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

DATUM

\_\_\_\_\_

NAME IN DRUCKBUCHSTABEN

\_\_\_\_\_

UNTERSCHRIFT KARTVERANTWORTLICHER

\_\_\_\_\_

1. SCHIEDSGERICHT

\_\_\_\_\_

2. SCHIEDSGERICHT

\_\_\_\_\_

3. SCHIEDSGERICHT