



Maandelijkse controle formulier BSO Bus

Datum ____ - ____ -20____ Stint: _____

Onderdeel	ja	nee
Scherpe uitstekende delen?	☐	☐
Zitten borgschijven op de bodem van de zitdelen vast?	☐	☐
Genoeg remvloeistof?	☐	☐
Voorlamp (dimlicht) goed naar beneden afgesteld?	☐	☐
Banden op de juiste spanning?	☐	☐
Banden vertonen ernstige slijtage	☐	☐
Banden voldoende profiel?	☐	☐
Voertuig gereinigd?	☐	☐
Vertonen gordels gebreken?	☐	☐

Bijzonderheden: _____

Naam: _____