Lastik Kontrol Listesi

Tarih: ___ / ___ / _____
Belge No: _____

Araç Bilgileri

Plaka	Marka / Model	Kilometre

Kontrol Tarihi	Lastik cinsi
	☐ Yaz ☐ Kış ☐ 4 mevsim

Lastik Ölçümleri

Konum	Marka / Desen	Ebat	DOT (üretim hf/yıl)	Diş Derinliği (mm)	Basınç (bar)
Ön sol					
Ön sağ					
Arka sol					
Arka sağ					
Stepne					

Lastik Görünümü

Kontrol Maddesi	Uygun	Sorunlu	Açıklama
Diş derinliği yeterli (yasal sınır: en az 1,6 mm)	☐	☐	
Düzensiz veya tek taraflı aşınma yok	☐	☐	
Kabarma, kesik veya çatlak yok	☐	☐	
Yan yüzeyde hasar yok	☐	☐	
Lastik yaşı kabul edilebilir (üretim tarihi kontrol edildi)	☐	☐	
Valf ve kapakları sağlam	☐	☐	
Bijonlar sıkı	☐	☐	
Jantlarda eğilme / hasar yok	☐	☐	

Değerlendirme

Öneri
☐ Kullanıma devam ☐ Basınç ayarı ☐ Rot-balans ☐ Yer değiştirme ☐ Lastik değişimi

Sonraki Kontrol (km / tarih)	Yapılan İşlem

Notlar

Kontrol Eden		Araç Sahibi / Sorumlu	
Ad Soyad:		Ad Soyad:	
Tarih:	İmza:	Tarih:	İmza: