Servis Test Sürüşü Kayıt Formu

Tarih: ___ / ___ / _____
Belge No: _____

Müşteri ve Araç

Müşteri Ad Soyad / Ünvan	Telefon	Plaka
Marka / Model	**Kilometre**	**İş Emri / Kabul No**

Test Sürüşü Bilgileri

Test Eden Teknisyen	Tarih / Saat	Çıkış Km
Dönüş Km	**Güzergâh / Süre**	**Yol ve hava durumu** ☐ Kuru ☐ Islak ☐ Karlı / buzlu ☐ Şehir içi ☐ Şehirlerarası

Sürüş Öncesi Kontrol

Kontrol Maddesi	Uygun	Sorunlu	Açıklama
Sıvı seviyeleri ve kaçak kontrolü	☐	☐	
Lastik basıncı	☐	☐	
Fren pedalı sertliği	☐	☐	
Uyarı ışıkları (kontak açıkken)	☐	☐	

Test Sürüşü Gözlemleri

Kontrol Maddesi	Uygun	Sorunlu	Açıklama
Motor performansı ve rölanti	☐	☐	
Gaz tepkisi ve çekiş	☐	☐	
Vites geçişleri / şanzıman	☐	☐	
Fren etkinliği ve fren sesi	☐	☐	
Direksiyon yönlendirmesi ve sapma	☐	☐	
Süspansiyon, tıkırtı ve gürültüler	☐	☐	
Titreşim (rölanti ve hızda)	☐	☐	
Klima ve ısıtma	☐	☐	
Gösterge ve uyarı ışıkları (sürüşte)	☐	☐	
Müşteri şikâyetinin giderilmesi	☐	☐	

Tespit Edilen Sorunlar ve Yapılacaklar

Sonuç

Karar
☐ Teslime uygun ☐ Ek işlem gerekli ☐ Tekrar test gerekli

Test Eden Teknisyen		Kalite Kontrol / Danışman	
Ad Soyad:		Ad Soyad:	
Tarih:	İmza:	Tarih:	İmza: