

LISTE DES CONTRÔLES DE RÉCEPTION DU VÉHICULE



0. Données de réception

Date (JJ/MM/AAAA)	0.1		OUI	NON
N. de l'ordre de réparation	0.2	Est-ce que le client est l'utilisateur principal du véhicule ?	<input type="checkbox"/> 0.5	<input type="checkbox"/> 0.6
VIN	0.3	Est-ce que le véhicule est en panne pour des raisons techniques ?	<input type="checkbox"/> 0.7	<input type="checkbox"/> 0.8
Conseiller Service (Prénom/NOM)	0.4	Y-a-t-il un historique d'entretien pertinent ?	<input type="checkbox"/> 0.9	<input type="checkbox"/> 0.10
		Technicien (Prénom/NOM)		0.11

Remarques

1. Type de plainte

1.1 <input type="checkbox"/> NVH : Bruit, vibrations, Rudesse	1.4 <input type="checkbox"/> Performances de conduite	1.7 <input type="checkbox"/> Mauvaise odeur	1.10 <input type="checkbox"/> Système électrique
1.2 <input type="checkbox"/> Maniabilité, agrément de conduite	1.5 <input type="checkbox"/> Dommages visuel /esthétique	1.8 <input type="checkbox"/> Confort et fonctionnalité	1.11 <input type="checkbox"/> Autre : (Spécifier) _____
1.3 <input type="checkbox"/> Système de sécurité passive	1.6 <input type="checkbox"/> Perte de liquide	1.9 <input type="checkbox"/> Témoin allumé (Spécifier) _____	

2. Sensation du client

2.1 <input type="checkbox"/> Seulement une légère perturbation	2.2 <input type="checkbox"/> Dérangement	2.3 <input type="checkbox"/> Dérangement extrême	2.4 <input type="checkbox"/> Intolérable
--	--	--	--

3. Conditions du véhicule

<i>La plainte se produit lorsque :</i>	<i>Lorsque le moteur est :</i>	<i>Lorsqu'on active le système du véhicule ci-dessous :</i>
3.1 <input type="checkbox"/> En mouvement	3.13 <input type="checkbox"/> Ralenti	3.23 (Spécifier) _____
3.2 <input type="checkbox"/> À l'arrêt	3.14 <input type="checkbox"/> Chaud	
3.3 <input type="checkbox"/> En train de partir	3.15 <input type="checkbox"/> Froid	
3.4 <input type="checkbox"/> En freinage	3.16 <input type="checkbox"/> En démarrage	
3.5 <input type="checkbox"/> En train de passer de vitesse	3.17 <input type="checkbox"/> En train de chauffer	
3.6 <input type="checkbox"/> En accélération/décélération	3.18 <input type="checkbox"/> À l'arrêt	
3.7 <input type="checkbox"/> En virage à gauche/à droite	3.19 <input type="checkbox"/> À _____ tr/mn	
3.8 <input type="checkbox"/> À une vitesse de croisière de _____ km/h-mph	3.20 <input type="checkbox"/> En accélération/décélération	
3.9 <input type="checkbox"/> Pendant la conduite sur une chaussée accidentée	3.21 <input type="checkbox"/> _____	
3.10 <input type="checkbox"/> Pendant la conduite sur des bosses	3.22 <input type="checkbox"/> S/O	
3.11 <input type="checkbox"/> _____		
3.12 <input type="checkbox"/> S/O		

4. Fréquence de survenance

4.1 <input type="checkbox"/> Toujours (constant)	4.3 <input type="checkbox"/> Tous les jours	4.5 <input type="checkbox"/> Après la conduite
4.2 <input type="checkbox"/> Va et vient (intermittent)	4.4 <input type="checkbox"/> Une fois par semaine/par mois	km / milles / min _____

5. Conditions climatiques et environnementales

5.1 <input type="checkbox"/> Par temps ensoleillé/sec	5.3 <input type="checkbox"/> Froid	5.5 <input type="checkbox"/> Neige/verglas
5.2 <input type="checkbox"/> Par temps de pluie/humide	5.4 <input type="checkbox"/> Chaud	5.6 <input type="checkbox"/> Indépendant des conditions climatiques
Température ambiante	5.7 <input type="checkbox"/> < -10°C < 14°F	5.8 <input type="checkbox"/> -10 - 0°C 14 - 32°F
		5.9 <input type="checkbox"/> 0 - 30°C 32 - 86°F
		5.10 <input type="checkbox"/> 30 - 40°C 86 - 104°F
		5.11 <input type="checkbox"/> > 40°C > 104°F

6. Variables

6.1 <input type="checkbox"/> Vitesse de conduite	6.3 <input type="checkbox"/> Conditions de charge (passagers/bagages)	6.5 <input type="checkbox"/> S/O
6.2 <input type="checkbox"/> Tr/mn moteur	6.4 <input type="checkbox"/> Réservoir à carburant : plein/à moitié plein/en réserve	6.6 <input type="checkbox"/> _____

7. Localisation de la panne (marquer la position concernant la plainte sur la grille)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A																														
B																														
C																														
D																														
E																														
F																														
G																														
H																														
I																														
J																														
K																														
L																														
M																														
N																														
O																														
P																														
Q																														
R																														
S																														

Insérer les coordonnées, le composant soupçonné (si identifié)

8. Perte de liquide

- | | | |
|---|--|---|
| 8.1 <input type="checkbox"/> Noir | 8.4 <input type="checkbox"/> Orange | 8.7 <input type="checkbox"/> Transparent |
| 8.2 <input type="checkbox"/> Jaune | 8.5 <input type="checkbox"/> Marron | 8.8 <input type="checkbox"/> Mince et liquide |
| 8.3 <input type="checkbox"/> Rose/rouge | 8.6 <input type="checkbox"/> Bleu/vert | 8.9 <input type="checkbox"/> Dense et gras |

10. Son/bruit

- | | | |
|--|--|--|
| 10.1 <input type="checkbox"/> Boom/huée | 10.5 <input type="checkbox"/> Murmures | 10.9 <input type="checkbox"/> Tic-tac/déclic |
| 10.2 <input type="checkbox"/> Vrombissement | 10.6 <input type="checkbox"/> Cliquetis | 10.10 <input type="checkbox"/> Sifflement |
| 10.3 <input type="checkbox"/> Craquement | 10.7 <input type="checkbox"/> Grincement | 10.11 <input type="checkbox"/> Geignement |
| 10.4 <input type="checkbox"/> Coup/cognement | 10.8 <input type="checkbox"/> Crissement/hurlement | 10.12 <input type="checkbox"/> _____ |

9. Odeur

- | |
|---|
| 9.1 <input type="checkbox"/> Plastic/caoutchouc brûlé |
| 9.2 <input type="checkbox"/> Doux |
| 9.3 <input type="checkbox"/> Moisissure moisie |
| 9.4 <input type="checkbox"/> Carburant/huile |
| 9.5 <input type="checkbox"/> Œuf pourri |
| 9.6 <input type="checkbox"/> Gaz d'échappement |
| 9.7 <input type="checkbox"/> _____ |

11. Données du test sur route

Signature de la personne effectuant l'opération

- | | OUI | NON |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| Test de conduite du véhicule avec le client | 11.1 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.2 |
| Plainte confirmée lors du test sur route | 11.3 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.4 |
| Source de plainte localisée | 11.5 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.6 |
| Panne réparée et confirmée par le test sur route | 11.7 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.8 |
| Besoin d'action supplémentaire | 11.9 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.10 |

Remarques :