

Feuille de travail : Rendement moteur



Bon de travail # _____ Conseiller tech. _____ Technicien _____

Date: _____ Client: _____ Tél 1: _____ Tél 2: _____

Année: _____ Marque: _____ Modèle: _____ Moteur: _____

Plaque # _____ NIV: _____ Km: _____

Symptôme & conditions		Toujours	Intermittent	Moteur chaud	Moteur froid	Sous charge/ Accélération	Décélération	% d'ouverture du papillon des gaz	Température extérieure	Vitesse
1	Autre: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
2	Ne démarre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____	
3	Démarre & cale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____	
4	Aucun ralenti accéléré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____	
5	Ralenti accéléré excessif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____	
6	Ralenti instable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				_____	
7	Cale aux arrêts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
8	Cale sur la route - Coupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
9	Manque de puissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
10	Manque ou hésite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
11	Retour de flamme à l'admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
12	Retour d'allumage à l'échappement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
13	Détonation ou cognement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
14	Consommation d'essence excess.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		_____	KM/H
15	Témoin moteur allumé	<input type="checkbox"/> Toujours <input type="checkbox"/> Clignote		Code d'anomalie: _____						
16	Quelles-ont été les dernières réparations effectuées et/ou pièces remplacées sur le véhicule? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>									
17	Le véhicule a-t'il déjà été accidenté? _____ Si oui, quelle section du véhicule a subi des dommages? _____									
18	Équipements & options					Commentaires				
	Démarrreur à distance: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>					<div style="border: 1px solid black; height: 100%; width: 100%;"></div>				
	Alarme/ Anti-démarrreur: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>									
	TPMS: Direct <input type="checkbox"/> Indirect: <input type="checkbox"/>									
	Autre acces. <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>									