

# Fragebogen: Bikefitting



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 1/4

Dieses Formular wurde am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ ausgefüllt.

## Personendaten

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht  männlich |  weiblich |  divers  
Straße, Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Festnetz \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Durch wen oder was sind Sie auf dieses Angebot aufmerksam gemacht worden?  
(Mehrfachnennung möglich)

- |  |   |                                     |                                       |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte      | <input type="checkbox"/> Ärzte, Therapeuten                         | <input type="checkbox"/> Verein     | <input type="checkbox"/> Arbeit/Firma |
| <input type="checkbox"/> ps-Magazin            | <input type="checkbox"/> Event-Startbeutel                          | <input type="checkbox"/> Facebook   | <input type="checkbox"/> Instagram    |
| <input type="checkbox"/> Internetsuche         | <input type="checkbox"/> Printmedien/Flyer                          | <input type="checkbox"/> Bekleidung | <input type="checkbox"/> Gutschein    |
| <input type="checkbox"/> Praxis im Jahnstadion | <input type="checkbox"/> ps-Werbekstand bei anderen Veranstaltungen |                                     |                                       |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel/Gewerbe  | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                            |                                     |                                       |

## Technische & sportliche Daten

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für ein Bikefitting entschieden?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ersteinstellung (Neurad) | <input type="checkbox"/> körperliche Probleme         | <input type="checkbox"/> Sporttraining/Wettkampf |
| <input type="checkbox"/> Handlingprobleme         | <input type="checkbox"/> Maßabnahme & Protokollierung | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____         |

- Welchen Fahrradtyp bringen Sie mit?

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Triathlon-/Zeitfahrrad | <input type="checkbox"/> Rennrad | <input type="checkbox"/> Cyclocrossbike  |
| <input type="checkbox"/> Gravelbike             | <input type="checkbox"/> MTB     | <input type="checkbox"/> Trekkingbike    |
| <input type="checkbox"/> Citybike               | <input type="checkbox"/> E-Bike  | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

- Seit wann nutzen Sie dieses Fahrrad (MM/JJJJ)? \_\_\_\_\_

- Welches sind die Hauptnutzungsbereiche mit dem vorgenannten Fahrrad (oder schweben Ihnen vor)?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wettkampf     | <input type="checkbox"/> Training       | <input type="checkbox"/> Bikepacking/Radreisen |
| <input type="checkbox"/> Tagesausflüge | <input type="checkbox"/> Alltagsbereich | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____       |

Intensität:  intensiv  moderat  leicht  sehr leicht

ca. Fahrten pro Woche \_\_\_\_\_

ca. Zeitdauer pro Fahrt \_\_\_\_\_

ca. Kilometer pro Woche \_\_\_\_\_

# Fragebogen: Bikefitting

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/4



- Wurde mit dem von Ihnen ausgewählten Fahrradtyp bereits ein Bikefitting durchgeführt?

ja  nein  nein, aber mit anderem Fahrrad \_\_\_\_\_

wenn ja, seit wann (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

wenn ja, welche Art  Bikefitting-Anbieter  
 Radladen/-händler  
 Selbsthilfe/Eigenrecherche/Bekannte

- Welcher Sportkategorie können Sie sich gegenwärtig zuordnen?

regelmäßiger Wettkampfsport (PERFORMANCE)  
 Freizeitsport mit etwas Ambition (SPORT)  
 Genuss-/Gelegenheitssport (FUN)  
 Sporteinstieg (NEW)  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit ein?

ausgezeichnet  gut  mittelmäßig  untrainiert

## Gesundheitszustand | Krankheiten

Sind Sie in ärztlicher Behandlung?  ja  nein

wenn ja, wegen

Bluthochdruck  Herz-Kreislauf-Probleme  Atembeschwerden  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- Haben Sie Beschwerden (Ihr Bikefitting-Fahrrad betreffend) beim oder nach dem Radfahren?

ja  nein

wenn ja, in welchem Bereich, welcher Art und zu welcher Gelegenheit

Kopf-/Hals-/Nacken \_\_\_\_\_  
 Brustwirbelbereich \_\_\_\_\_  
 Schulter rechts/links \_\_\_\_\_  
 Ellenbogen (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Handgelenk (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Handfläche (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Finger (re./li.) \_\_\_\_\_  
 unterer Rücken \_\_\_\_\_  
 Hüfte (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Sitz-/Schambereich \_\_\_\_\_  
 Knie re./li./in./außen \_\_\_\_\_  
 Sprunggelenk (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Fuß/Zehen (re./li.) \_\_\_\_\_  
 Achillessehne (re./li.) \_\_\_\_\_

Osteoporose \_\_\_\_\_  
 Nervenschmerzen oder andere Missempfindungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Fragebogen: Bikefitting

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/4



- Haben Sie Allergien?  ja  nein  
wenn ja, welche (Ursachen, Auslöser, Häufigkeit)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Hatten Sie in den letzten 2 Wochen eine akute Erkrankung (z.B. Infekt)?  ja  nein  
wenn ja, welche

\_\_\_\_\_

- Hatten Sie in letzter Zeit Operationen, Unfallverletzungen (z.B. Knochenbrüche)? wenn ja, welche  ja  nein

\_\_\_\_\_

## Medikamente

- Nehmen Sie regelmäßig wichtige Medikamente (z.B. Insulin, Beta-Blocker)?  ja  nein  
wenn ja, welche

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Nur für Frauen

- Befinden Sie sich derzeit in einer Schwangerschaft?  ja  nein

## Sonstige Anmerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Checkliste | Bikefitting:

- |   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| ▸ fahrtüchtiges Fahrrad, inklusive Pedale   | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Fahrradhelm   | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ ggf. spezifische Fahrradbekleidung (Rad-/Triathlonsport)  | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Verpflegung (Trinken)   | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: ärztliche Schreiben (Diagnosen, Befunde)   | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: Fahrradschuhe, inklusive Klickpedalsystem  | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja                  | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: eigenes Material/Anbauteile wie<br>Vorbau, Lenker, Spacer/Schrauben, Auflieger, Pedale, Sattel | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja (unterstreichen) | <input type="checkbox"/> nein |

Zusätzliches, von mir mitgebrachtes, Material: \_\_\_\_\_

# Fragebogen: Bikefitting

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 4/4



## Erklärung: Haftung, Bildmaterial, Gesundheit

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen gemeinsam im Rahmen unseres Angebotes Ihr sportliches Fortkommen in den Vordergrund stellen zu können und so mit Ihnen Ihre sportlichen Fertigkeiten weiter entwickeln zu dürfen - vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen:

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihre Teilnahme an unserem Angebot nur auf Grundlage dieses ausgefüllten und von Ihnen eigenhändig unterschriebenen Formulars möglich ist!

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich an dem Sportangebot von personal sports auf eigenes Risiko hin teilnehme. Personal sports haftet nicht für etwaige Personen sowie Sachschäden, es sei denn durch grobe Fahrlässigkeit.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ggf. während des Angebots entstandenes Bildmaterial von personal sports verwendet und insbesondere auch veröffentlicht werden kann. Zudem habe ich Kenntnis von den Datenschutzhinweisen auf der Homepage von personal sports (siehe [www.personal-sports.info](http://www.personal-sports.info) unter "Datenschutz").

Alle persönlichen Daten werden von der personal sports vertraulich behandelt und keinesfalls an Dritte weitergegeben!

Gesundheitlich bin ich in der Lage, an dem (sportlichen) Angebot von personal sports teilzunehmen. Über den inhaltlich-organisatorischen Rahmen habe ich mich informiert.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_