

# Fragebogen: RADfahrsicherheit



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 1/5

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/Bekante       | <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-Werbekost bei anderen Veranstaltungen |                                     |                                       |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel/Gewerbe  | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                          |                                     |                                       |

## Technische & sportliche Daten

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für ein RADfahrsicherheits-Training entschieden?  
(Mehrfachnennung möglich)

- |  |   |                                  |                                   |                                    |
|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Technik-/Handling-Probleme, z.B.: | <input type="checkbox"/> Kurven   | <input type="checkbox"/> Bremsen | <input type="checkbox"/> Anfahren | <input type="checkbox"/> Schaltung |
| <input type="checkbox"/> neues Fahrrad                     | <input type="checkbox"/> neue Pedale (Klicksystem)                            |                                  |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Unsicherheit im Straßenverkehr    | <input type="checkbox"/> Unsicherheit mit Geschwindigkeiten (langsam/schnell) |                                  |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> körperliche Einschränkungen       | <input type="checkbox"/> allgemeine Vorsorge                                  |                                  |                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____                   |   |                                  |                                   |                                    |

- Wann fuhren Sie das letzte Mal Fahrrad? (MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

- Um welchen Fahrradtyp handelt es sich?

- |   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| <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 fahren Sie schon mit diesem Fahrrad? (MM.JJ) \_\_\_\_\_

# Fragebogen: RADfahrsicherheit

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/5



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

Wettkampf                       Training                       Bikepacking/Radreisen  
 Tagesausflüge                       Alltagsbereich                       Sonstiges \_\_\_\_\_

Intensität:     intensiv                       moderat                       leicht                       sehr leicht

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

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

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

- Straßen- bzw. Asphaltanteil:     100%                       ~50%                       selten

▸ Strecken:                      (Kilometer pro Woche):                      \_\_\_\_\_

▸ Häufigkeit:                      (Zeit pro Woche):                      \_\_\_\_\_

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

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

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

wenn ja, welche Art     Schulungs-/Freizeitskurs (z.B. Polizei, Schule, Vereine)  
 Radladen/-händler  
 Selbsthilfe/Eigenrecherche/Bekannte  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

- Welcher Sportkategorie können Sie sich gegenwärtig zuordnen?

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

- Wie würden Sie Ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit einschätzen?

ausgezeichnet                       gut                       mittelmäßig                       untrainiert

# Fragebogen: RADfahrsicherheit

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/5



## 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:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 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  
\_\_\_\_\_

# Fragebogen: RADfahrsicherheit

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 4/5



## 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:

---

---

---

---

---

---

## Materialcheckliste | RADfahrsicherheits-Training:

(je nach Fahrradtyp)

- |   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
| ▸ 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: Material/Bauteile<br>wie Fahrradtaschen, Kindersitze, Beladung (Gewicht), etc. | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja (unterstreichen) | <input type="checkbox"/> nein |

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

# Fragebogen: RADfahrsicherheit

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 5/5



## Haftungserklärung

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! Im Vorfeld des gemeinsamen praktischen Lernens, Übens und Trainierens möchten wir Sie darum bitten, die nachstehenden Informationen aufmerksam zu lesen und die für Sie vorgesehenen Formularfelder leserlich und inhaltlich richtig auszufüllen.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihre Teilnahme an unseren Angeboten nur auf Grundlage dieses ausgefüllten und von Ihnen eigenhändig unterschriebenen Formulars sowie ggf. dem rechtzeitigen Zahlungseingang Ihres Teilnahmebeitrags möglich ist.

## Erklärung: Haftung, Bildmaterial, Gesundheit

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich an einem Sportangebot von personal sports auf eigenes Risiko hin teilnehme. Der Veranstalter/Dozent/Trainer haftet nicht für etwaige Personensowie Sachschäden, es sei denn, es würde durch sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt worden sein.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bildmaterial, welches eventuell während einer Veranstaltung / eines Events / eines Trainings entsteht, uneingeschränkt von personal sports verwendet und insbesondere auch veröffentlicht werden kann.

Ich bin gesundheitlich in der Lage, an sportlichen Angeboten von personal sports teilzunehmen und bin über den organisatorischen Rahmen der jeweiligen Veranstaltung informiert worden.

---

Ich weise insbesondere auf folgende (behandelte) Einschränkungen/Krankheiten hin - z.B. Belastungsasthma/Asthma, Diabetes mellitus, Herz- und Gefäßleiden, orthopädische Beschwerden

Ich erkläre mich mit allen oben genannten Aussagen einverstanden bzw. nehme sie zur Kenntnis und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift, einschließlich der auf der ps-Homepage veröffentlichten Datenschutzhinweise.

[Datenschutzhinweise \(personal-sports.info\)](http://personal-sports.info)

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

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