

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)

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

Technische & sportliche Daten

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

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

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

- Um welchen Fahrradtyp handelt es sich?

Triathlon-/Zeitfahrrad Rennrad Cyclocrossbike
 Gravelbike MTB Trekkingbike
 Citybike E-Bike 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)
 Sporeinstieg (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
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!