

Fragebogen: RadCHECK



Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 1/3

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 | <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"/> Internet | <input type="checkbox"/> Printmedien/Flyer | <input type="checkbox"/> Bekleidung | <input type="checkbox"/> Gutschein |
| <input type="checkbox"/> Praxis im Jahnstadion | <input type="checkbox"/> ps-Werbekstand (Veranstaltung) | | |
| <input type="checkbox"/> Gewerbe (z.B. Fahrradladen) | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Technische & sportliche Daten

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

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

- Welchen Fahrradtyp möchten Sie mitbringen?

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| <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/JJ)? _____

- 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: RadCHECK

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 2/3



- Wurde mit dem von Ihnen ausgewählten Fahrradtyp bereits eine Art „RadCHECK“ durchgeführt?

ja nein nein, aber mit anderem Fahrrad _____

wenn ja, seit wann (MM/JJJJ) _____

wenn ja, welche Art RadCHECK/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 würden Sie Ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit einschätzen?

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 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: RadCHECK

Daten | Kurzannamense | Haftungserklärung

Seite 3/3



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

Sonstige Anmerkungen:

Checkliste für den RadCHECK:

- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| ▸ 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: Fahrradschuhe, inklusive Klickpedalsystem | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ falls vorhanden: eigenes Material/Anbauteile wie Vorbau, Lenker, Auflieger, Pedale, Sattel | vorhanden: <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| ▸ Ich bringe zudem mit: _____ | | |