

# Selbsteinschätzung zum Fahrrad-Sicherheitstraining



Name:

Alter:

Datum:

Wie viele Kilometer legst Du pro Jahr ca. mit dem Fahrrad zurück?

Km/Jahr:

In welchem Geschwindigkeitsbereich bist Du unterwegs?

Km/h:

Mit welchem Fahrradtyp bist Du unterwegs (z.B. Dreirad, Lastenrad)?

.....

<b>Handhabung des Fahrrads</b>	<b>sicher</b>	<b>unsicher</b>
auf- und absteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
das Gleichgewicht halten bei langsamer Fahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bremsen und anhalten, stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bergauf fahren / anfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wahl des geeigneten Gangs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verkehrsregeln</b>	<b>sicher</b>	<b>unsicher</b>
Vorfahrtregeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
abbiegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wo ist das Radfahren erlaubt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verhalten im Straßenverkehr</b>	<b>sicher</b>	<b>unsicher</b>
Fahren auf öffentlichen Straßen mit und ohne Radweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahren abseits von Straßen (Wald, Kanalufer, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verständigung durch Handzeichen / Abbiegeabsicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beachtung von Verkehrsregeln und -schildern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgang mit anderen Verkehrsteilnehmer*innen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonstiges</b>	<b>ja</b>	<b>eher nein</b>
Gibt es nennenswerte „Angstsituationen“ für Dich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Ja, welche sind das?