**Selbsteinschätzung zum Fahrrad-Sicherheitstraining**

Name: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Alter: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Datum: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Wie viele Kilometer legst Du pro Jahr ca. mit dem Fahrrad zurück? Km/a: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

In welchem Geschwindigkeitsbereich bist Du unterwegs? Km/h: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Handhabung des Fahrrads** | **sicher** | **unsicher** |
| auf- und absteigen |  |  |
| das Gleichgewicht halten bei langsamer Fahrt |  |  |
| bremsen und anhalten, stehen |  |  |
| bergauf fahren / anfahren |  |  |
| Wahl des geeigneten Gangs |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verkehrsregeln** | **sicher** | **unsicher** |
| Vorfahrtregeln |  |  |
| abbiegen |  |  |
| Wo ist das Radfahren erlaubt? |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verhalten im Straßenverkehr** | **sicher** | **unsicher** |
| Fahren auf öffentlichen Straßen mit und ohne Radweg |  |  |
| Fahren abseits von Straßen (Wald, Kanalufer, etc.) |  |  |
| Verständigung durch Handzeichen / Abbiegeabsicht |  |  |
| Beachtung von Verkehrsregeln und -schildern |  |  |
| Umgang mit anderen Verkehrsteilnehmer\*innen |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sonstiges** | **ja** | **eher nein** |
| Gibt es nennenswerte „Angstsituationen“ für Dich? |  |  |

Wenn Ja, welche sind das?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.