**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.