

# Fragebogen: Berufsreiter

A

Versicherte Person	Geb.-Datum
Weiterleitung an Gesellschaft(en)	

B

## 1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus?

## 2. Geben Sie bitte Ihren beruflichen Schwerpunkt an

Reiten     
  Pferdezucht und -haltung     
  Rennreiten     
  Trabrennfahren  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 3. Arbeiten Sie in einem Betrieb?

Ja     
  Nein

Wenn ja, geben Sie uns bitte die Art des Betriebs an, und seit wann Sie dort tätig sind:

Wenn nein, geben Sie uns bitte an, seit wann Sie selbständig sind, die Art Ihres Betriebes und die Anzahl der ständig Beschäftigten:

## 4. Nennen Sie bitte die Tätigkeiten, die Sie im Einzelnen ausüben (nach prozentualer Verteilung)

Zucht und Haltung der Tiere     
  Ausbildung und Training der Tiere  
 Bereiter, Reitlehrer, Reitausbildung     
  Unterweisung und Anleitung von Reitern/Fahrern als Trainer  
 Aktive Teilnahme an Wettbewerben     
  Pferdepfleger, Futtermeister, Züchter  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_

## 5. An welchen Wettbewerben nehmen Sie aktiv teil und wie oft pro Jahr?

<input type="checkbox"/> Spring- oder Dressurturniere	Anzahl pro Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Galopprennen / Flachbahn	Anzahl pro Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Trabrennen	Anzahl pro Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Hindernisrennen	Anzahl pro Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Vielseitigkeitsprüfungen (z.B. Military, Geländereiten)	Anzahl pro Jahr: _____
<input type="checkbox"/> Andere reitsportliche Wettkämpfe: _____	Anzahl pro Jahr: _____

## 6. Haben Sie bereits bei der Ausübung der reitsportlichen Betätigung Unfälle erlitten?

Ja     
  Nein

Wenn ja, geben Sie bitte detailliert Auskunft über die Art und den Zeitpunkt des Unfalles sowie über eventuelle gesundheitliche Folgen:

## 7. Geben Sie bitte an, ob Ihre Reitlizenz aufgrund von gesundheitlichen oder disziplinarischen Gründen schon einmal eingezogen worden ist.

Ja     
  Nein

Wenn ja, weshalb:

Ort, Datum

Unterschrift Kunde