

Fragebogen: Sport allgemein

A

Zu versichernde Person	Geb-Datum
Berufliche Tätigkeit	

B

1. Welche Sportart üben Sie aus?

2. Seit wann üben Sie die Sportart aus?

Datum: / /

3. In welchem Umfang üben Sie die Sporttätigkeit aus?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Freizeittätigkeit (Amateur) | <input type="checkbox"/> Berufssportler (Profi) | <input type="checkbox"/> Nebenberuflicher Trainer /
Ausbilder / Instrukteur |
| <input type="checkbox"/> Nebentätigkeit (Semiprofi) | <input type="checkbox"/> Hauptberuflicher Trainer/Ausbilder/Instrukteur | |

4. Wie groß ist der Anteil der sportlichen Betätigung im Verhältnis zur beruflichen Tätigkeit?

Sportanteil in %	Berufsanteil in %
------------------	-------------------

5. Besitzen Sie für die Sportart eine Lizenz/Berechtigung/Ausbildung?

- Ja | welche: _____
- Nein

6. Wie oft üben Sie die Sportart aus?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal im Jahr | <input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal pro Woche | <input type="checkbox"/> 1- bis 2-mal im Monat |
| <input type="checkbox"/> 3-mal oder öfter pro Woche | <input type="checkbox"/> Andere Zeiten, Zeiträume | |

7. Wo üben Sie die Sportarten aus?

- Deutschland
- Europa | in welchen Ländern: _____
- Weltweit | in welchen Ländern: _____
- Halle
- Sportplatz
- Sonstige Orte: _____

8. Nehmen Sie an Wettbewerben (Turnieren, Meisterschaften) teil?

- Ja, welche (evtl. mit Veranstalter): _____
- Anzahl im **letzten** Jahr: _____
- Anzahl im **vorletzten** Jahr: _____
- Nein

Fragebogen: Sport allgemein

B

9. Nehmen Sie an Rekordversuchen teil?

- Ja | in welcher Art: _____
- Nein

10. Nehmen Sie an Tests für Ausrüstung teil?

- Ja | welche Art: _____ | Auftraggeber: _____
- Nein

11. Wie üben Sie die Sportart aus?

- Alleine Paarweise In der Gruppe/Mannschaft
- Sonstiges: _____

12. In welchem Umfeld/Rahmen üben Sie die Sportarten aus?

- Öffentliche Veranstaltungen Freizeit/Urlaub Innerhalb eines Vereines
- Sonstiges: _____

13. Werden besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen?

- Ja | welche: _____
- Nein

14. Erlitten Sie bei der Ausübung der Sportarten jemals einen Unfall oder Verletzungen?

- Ja | wenn ja:
 - Welche: _____
 - Wann: _____
 - Folgen: _____
 - Behandelnder Arzt: _____

- Nein

Ort, Datum

Unterschrift zu versichernden Person