

Fragebogen „Motorradsicherheit“



Diese Befragung im Auftrag des Österreichischen Verkehrssicherheitsfonds (Verkehrsministerium BMVIT) soll dabei helfen, **Motorradunfälle zu vermeiden**. Konkret geht es um die Evaluierung und **Optimierung von Motorrad-Fahrtrainings**. Diese sollen noch besser auf die **Vermeidung der häufigsten bzw. folgenschwersten Unfallursachen** und den Trainingsbedarf verschiedener Gruppen (z.B. auch „Späteinsteiger/innen“ etc.) abgestimmt werden.
Beantworten Sie die einzelnen Fragen daher bitte möglichst genau. Herzlichen Dank!

Diese Befragung richtet sich an alle **aktiven** und **früheren** Motorradfahrerinnen und Motorradfahrer mit Führerschein „A“ oder „B mit Code 111“

Mit „früheren Motorradfahrerinnen und -fahrern“ sind solche gemeint, die früher regelmäßig und mehrere Jahre lang Motorrad gefahren sind und erst seit kurzer Zeit (höchstens 10 Jahre) nicht mehr fahren.

Die **Online-Version** dieses Fragebogens finden Sie unter www.mipra.at

Bonus: 3 Motorradhelme im Wert von jeweils € 500 zu gewinnen.

<p>1. Fahren Sie zumindest gelegentlich selbst Motorrad bzw. sind Sie früher Motorrad gefahren? <i>In dieser Befragung gilt das <u>Moped nicht als Motorrad</u>.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> JA, ich fahre Motorrad. <input type="checkbox"/> JA, ich bin <u>früher</u> Motorrad gefahren (fahre nicht mehr). <input type="checkbox"/> NEIN -> Abbruch der Befragung</p>																																				
<p>2. Für frühere Motorradfahrer/innen: Vor wie vielen Jahren haben Sie aufgehört Motorrad zu fahren? →</p>	<p>Ich habe vor ca. Jahren aufgehört (bitte Zahl eintragen)</p>																																				
<p>3. Seit wann haben Sie den Motorrad-Führerschein (A-Schein oder Zusatz 111 beim B-Schein)? <i>Bitte in der rechten Spalte die Jahreszahl eintragen. Falls Sie es nicht mehr genau wissen, bitte ca. (zirka) vor die Jahreszahl schreiben.</i></p>	<p>seit dem Jahr (bitte Jahreszahl eintragen):</p>																																				
<p>4. Welche Führerscheinklassen besitzen Sie? <i>Die Bezeichnung der Klassen können Sie Ihrem Führerschein entnehmen. Mehrfachnennungen möglich: Falls Sie Klasse A besitzen, zuvor jedoch auch z.B. AM und A1 absolvierten, dann kreuzen Sie bitte AM, A1 und A an.</i> <i>(^x) Führerschein B mit Code 111 berechtigt zum Fahren von Leichtmotorrädern bis 125 cm³.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> B mit Code 111^(x) <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F (G)</p>																																				
<p>5. Sind Sie vor Erhalt des Motorrad-Führerscheins (bzw. Zusatz 111 beim B-Schein) schon Moped oder Kleinmotorrad gefahren?</p>	<p><input type="checkbox"/> JA, Moped (bis 50 cm³, max. 45 km/h) <input type="checkbox"/> JA, Kleinmotorrad (bis 50 cm³) <input type="checkbox"/> NEIN</p>																																				
<p>6. Wie beurteilen Sie die Motorrad-Führerscheinausbildung aus Ihrer persönlichen Erfahrung heraus? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>☺ trifft voll zu</th> <th>trifft eher zu</th> <th>trifft wenig zu</th> <th>☹ trifft nicht zu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	☺ trifft voll zu	trifft eher zu	trifft wenig zu	☹ trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>																															
☺ trifft voll zu	trifft eher zu	trifft wenig zu	☹ trifft nicht zu																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<p>7. Wie viele Kilometer fahren Sie selbst <u>in einem durchschnittlichen Jahr</u> mit dem Motorrad? <i>Wenn Sie erst seit höchstens 5 Jahren Motorrad fahren, bitte nur die erste Zeile ausfüllen.</i></p>	<p>Im Schnitt der letzten 5 Jahre: ca. km pro Jahr In meinen aktivsten Motorradjahren: ca. km pro Jahr</p>																																				

<p>8. Wie groß ist Ihre Motorrad-Fahrerfahrung? Über wie viele Kilometer Fahrpraxis mit dem Motorrad verfügen Sie <u>insgesamt</u>? <i>Zutreffendes bitte in der rechten Spalte ankreuzen.</i></p>	<input type="checkbox"/> unter 5.000 km <input type="checkbox"/> 5.001 bis 10.000 km <input type="checkbox"/> 10.001 bis 50.000 km <input type="checkbox"/> 50.001 bis 100.000 km <input type="checkbox"/> 100.001 bis 200.000 km <input type="checkbox"/> über 200.000 km
<p>9. Sind Sie nach Erwerb des A-Führerscheins gleich regelmäßig Motorrad gefahren oder sind dazwischen einige Jahre vergangen? <i>Zutreffendes bitte in der rechten Spalte ankreuzen.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ich bin nie regelmäßig gefahren (nur gelegentlich/selten) <input type="checkbox"/> Ich bin gleich regelmäßig gefahren. <input type="checkbox"/> Ich habe erst später mit dem regelmäßigen Motorradfahren begonnen, <u>ca. im Jahr:</u> (bitte Jahreszahl eintragen)
<p>10. Haben Sie im Laufe Ihrer „Motorrad-Laufbahn“ längere Zeit pausiert oder sind Sie durchgehend zumindest gelegentlich gefahren? <i>Es sind jahrelange Fahrpausen gemeint. Jahreszeitlich bedingte Pausen (Winter bzw. kalte Jahreszeit) fallen nicht darunter. Bitte gegebenenfalls auch die Zeiträume der längeren Pausen eintragen. Wenn Sie mehr als zwei lange Pausen gemacht haben, tragen Sie bitte die längsten Pausen ein.</i></p>	<input type="checkbox"/> Ich bin durchgehend gefahren (ohne jahrelange Pausen). <input type="checkbox"/> Ich bin einige Jahre nicht/kaum gefahren (bitte Jahreszahlen eintragen) 11. → Pause 1: von bis → Pause 2: von bis
<p>12. Wie viele PS bzw. KW hat das Motorrad, mit dem Sie derzeit hauptsächlich unterwegs sind? <i>Bei mehreren Fahrzeugen dasjenige auswählen, mit dem mehr Kilometer zurückgelegt werden. Falls Sie nicht mehr fahren, denken Sie bitte an Ihr zuletzt verwendetes Motorrad (gilt sinngemäß auch für alle weiteren Fragen).</i></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PS:</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">KW:</div> </div> Bitte wahlweise PS- oder KW-Wert eintragen
<p>13. Verfügt dieses Motorrad über „Assistenzsysteme“? <i>Mehrfachnennungen möglich. Falls Sie es nicht wissen, lassen Sie die Frage bitte einfach aus (gilt auch für die meisten folgenden Fragen).</i></p>	<input type="checkbox"/> NEIN, kein Assistenzsystem <input type="checkbox"/> ABS (Anti-Blockier-System) <input type="checkbox"/> Traktionskontrolle <input type="checkbox"/> wählbare Leistungsstufen <input type="checkbox"/> (semi)aktives Fahrwerk <input type="checkbox"/> anderes, und zwar:
<p>14. Wie ist dieses Motorrad versichert? <i>Falls Sie nicht mehr fahren: Beziehen Sie diese Frage bitte auf Ihr zuletzt verwendetes Motorrad.</i></p>	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Teilkaskoversicherung <input type="checkbox"/> Vollkaskoversicherung
<p>15. Mit welchem Motorradtyp sind Sie vorwiegend unterwegs? <i>Zutreffendes bitte in der rechten Spalte ankreuzen. Falls Sie nicht mehr fahren: Beziehen Sie diese Frage bitte auf Ihr zuletzt verwendetes Motorrad. Mehrfachnennungen möglich (maximal 2 Nennungen)</i></p>	<input type="checkbox"/> Allrounder <input type="checkbox"/> Sporttourer <input type="checkbox"/> Chopper/Cruiser <input type="checkbox"/> Sportmaschine <input type="checkbox"/> Enduro/Scrambler <input type="checkbox"/> Supermoto <input type="checkbox"/> Motorroller/Sooter <input type="checkbox"/> Trike <input type="checkbox"/> Naked Bike <input type="checkbox"/> anderes: <input type="checkbox"/> Tourer
<p>16. Motorradmarke:</p>	
<p>17. Sind Sie Mitglied in einem Motorradclub? <i>Gemeint ist ein Zusammenschluss mehrerer/vieler Motorradfahrer/innen</i></p>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<p>18. Welche der folgenden Bezeichnungen trifft am ehesten auf Ihren <u>Motorrad-Fahrstil</u> zu? Wählen Sie bitte aus den rechts stehenden Bezeichnungen <u>eine</u> aus. <i>Denken Sie bitte an Ihren Fahrstil auf öffentlichen Straßen.</i></p>	<input type="checkbox"/> langsam, sehr vorsichtig <input type="checkbox"/> zurückhaltend und risikovermeidend <input type="checkbox"/> gleitend, mittleres Tempo <input type="checkbox"/> eher zügig-aktiv <input type="checkbox"/> sportlich-flott <input type="checkbox"/> rasant
<p>19. Wie oft wurden Sie in den vergangenen <u>5 Jahren insgesamt</u> wegen überhöhter Geschwindigkeit bestraft?</p>	geschätzte Anzahl der Strafen: (bitte eintragen)

<p>20. Haben Sie schon an einem oder mehreren Motorrad-Fahrtraining(s) teilgenommen?</p> <p>Falls Sie die Anzahl der Trainings nur schätzen, schreiben Sie bitte „ca.“ (zirka) vor die Zahl.</p>	<p><input type="checkbox"/> NEIN, kein Training bei einem Trainingsanbieter (Ich trainiere selbst.) ⇒ weiter zu Frage 31</p> <p><input type="checkbox"/> JA, ein (Führerschein-)Pflichttraining</p> <p><input type="checkbox"/> JA, ein freiwilliges Training</p> <p><input type="checkbox"/> JA, mehrere Trainings: Anzahl:</p>
<p>21. Nehmen Sie regelmäßig an „Warm up-Trainings“ teil? <i>Darunter versteht man kürzere Trainings (meist im Frühjahr) zur Vorbereitung auf die Motorradsaison.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> JA, fast jedes Jahr</p> <p><input type="checkbox"/> JA, alle paar Jahre</p> <p><input type="checkbox"/> NEIN</p>
<p>22. Wann haben Sie Ihr <u>erstes</u> Motorrad-Fahrtraining absolviert? Bitte in der rechten Spalte die Jahreszahl eintragen. Falls Sie es nicht mehr genau wissen bitte „ca.“ (zirka) vor die Jahreszahl schreiben.</p>	<p>im Jahr: </p>
<p>23. Bei welcher Institution bzw. bei welchem Trainingsanbieter haben Sie dieses erste Training absolviert? <i>Bitte in der rechten Spalte eintragen.</i></p>	<p>Institution/Trainingsanbieter: </p>
<p>24. Wie lange hat Ihr erstes Training gedauert (egal ob es ein freiwilliges oder verpflichtendes Training war)? <i>Bitte nur eine Nennung ankreuzen (erstes Training).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> halbtägiges Training</p> <p><input type="checkbox"/> ganztägiges Training</p> <p><input type="checkbox"/> mehrtägiges Training</p>
<p>25. Wo hat Ihr erstes Training stattgefunden? <i>Bitte nur eine Nennung ankreuzen (erstes Training).</i></p>	<p><input type="checkbox"/> auf Trainingsgelände</p> <p><input type="checkbox"/> auf Rennstrecke</p> <p><input type="checkbox"/> auf öffentlichen Straßen</p>
<p>26. Haben Sie bei diesem Training Ihr eigenes Motorrad verwendet oder ein Leihmotorrad?</p>	<p><input type="checkbox"/> eigenes Motorrad</p> <p><input type="checkbox"/> Leihmotorrad</p>

Es folgen nun Fragen zur Beurteilung von Fahrtrainings.
Bitte füllen Sie nur den Fragenblock aus, der Sie betrifft und gehen Sie dann weiter zu Frage 33.

⇒ Für alle Personen, die bisher **1 Fahrtraining** absolvierten:

<p>27. Wie beurteilen Sie dieses <u>erste</u> Motorradtraining aus Ihrer persönlichen Erfahrung heraus? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen.</i></p>	<p>☺ trifft voll zu</p>	<p>trifft eher zu</p>	<p>trifft wenig zu</p>	<p>☹ trifft nicht zu</p>
Die Trainer/innen waren kompetent/sachkundig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Trainer/innen sind auf meine Fragen ausführlich eingegangen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde über die häufigsten Unfallursachen informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur sicheren Schutzkleidung (inkl. Helm).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Blicktechnik (z.B. in Kurven) verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Lenk- und Kurventechnik verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte sichere Kurvenlinien üben (z.B. Einhalten der Fahrspur).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Bremstechnik verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Bremsen mit ABS (Anti-Blockier-System) üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Ausweichen in Notsituationen üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Fahren auf nasser Fahrbahn üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur richtigen Geschwindigkeitswahl .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zum sicheren Abstandhalten .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur Erkennung von Gefahren .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps, wie ich auf Gefahren reagieren soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt war ich mit diesem Motorradtraining sehr zufrieden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Bitte gehen Sie nun weiter zu **Frage 33**.

➡ Für alle Personen, die bereits **mehrere Fahrtrainings** absolvierten:

28. Wann haben Sie weitere Motorrad-Fahrtrainings absolviert? <i>Falls Sie die Jahreszahlen nicht mehr genau wissen, schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die Jahreszahl.</i>	Bitte Jahreszahlen der Trainings eintragen: 2. Training im Jahr: 3. Training im Jahr: 4. Training im Jahr:			
29. Welches dieser Trainings war Ihrer Meinung nach das für Sie <u>wirkungsvollste</u> Training?	Jahr:, Ort: Institution/Anbieter:			
30. Wie beurteilen Sie dieses <u>wirkungsvollste</u> Motorradtraining aus Ihrer persönlichen Erfahrung heraus? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen.</i>	☺ trifft voll zu	☺ trifft eher zu	☹ trifft wenig zu	☹ trifft nicht zu
Die Trainer/innen waren kompetent/sachkundig .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Trainer/innen sind auf meine Fragen ausführlich eingegangen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde über die häufigsten Unfallursachen informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur sicheren Schutzkleidung (inkl. Helm).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Blicktechnik (z.B. in Kurven) verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Lenk- und Kurventechnik verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte sichere Kurvenlinien üben (z.B. Einhalten der Fahrspur).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte meine Bremstechnik verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Bremsen mit ABS (Anti-Blockier-System) üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Ausweichen in Notsituationen üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich konnte das Fahren auf nasser Fahrbahn üben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur richtigen Geschwindigkeitswahl .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zum sicheren Abstandhalten .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps zur Erkennung von Gefahren .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bekam Infos/Tipps, wie ich auf Gefahren reagieren soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt war ich mit diesem Motorradtraining sehr zufrieden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

➔ Bitte gehen Sie nun weiter zu **Frage 33**.

➡ Für alle Personen, die **noch kein Fahrtraining** absolvierten:

31. Was würden Sie sich von einem guten Motorrad-Fahrtraining <u>erwarten</u>? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen.</i>	☺ sehr wichtig	☺ eher wichtig	☹ weniger wichtig	☹ unwichtig
Information über die häufigsten Unfallursachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps zur sicheren Schutzkleidung (inkl. Helm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zur sicheren Blicktechnik beim Fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zur sicheren Lenk- und Kurventechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zu sicheren Kurvenlinien (z.B. Einhalten der Fahrspur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zur sicheren Bremstechnik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit, das Bremsen mit ABS (Anti-Blockier-System) zu üben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zum Ausweichen in Notsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zum Fahren auf nasser Fahrbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zur richtigen Geschwindigkeitswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zum sicheren Abstandhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training zur Erkennung von Gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipps/Training, wie ich auf Gefahren reagieren soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Was sind Ihrer Meinung nach die 3 bis 4 häufigsten Ursachen von Motorradunfällen?

Bitte kreuzen Sie hier die Ihrer Meinung nach häufigsten 3-4 Ursachen an.

- ...schlechter Straßenzustand bzw. Verunreinigungen
- ...nicht angepasste (zu hohe) Geschwindigkeit von Motorrädern
- ...nicht angepasste (zu hohe) Geschwindigkeit von Autos
- ...riskantes Kurvenfahren von Motorrädern
- ...riskantes Kurvenfahren von Autos
- ...riskantes Überholen durch Motorräder
- ...riskantes Überholen durch Autos
- ...Missachtung der Vorrangregeln durch Motorräder
- ...Missachtung der Vorrangregeln durch Autos
- ...Fahren mit zu geringem Abstand (dichtes Auffahren) von Motorrädern
- ...Fahren mit zu geringem Abstand von Autos hinter Motorrädern
- ...Fahr- oder Bedienfehler von Motorradfahrern/Motorradfahrerinnen
- ...riskante/problematische Motorrad-Bremsmanöver vor oder in Kurven
- ...Autofahrer/Autofahrerinnen übersehen Motorräder
- ...Ablenkung, Unachtsamkeit von Autofahrern/Autofahrerinnen
- ...Ablenkung, Unachtsamkeit von Motorradfahrern/Motorradfahrerinnen

Mit „Motorrädern“ bzw. „Autos“ sind natürlich „Motorradfahrer/innen“ bzw. „Autofahrer/innen“ gemeint.

Eventuelle Anmerkungen:

34. Hatten Sie selbst schon einen oder mehrere schwere Motorradunfälle im Straßenverkehr (unabhängig vom Verschulden)?

Schwere Unfälle sind Unfälle mit eigenen Verletzungen bzw. Verletzungen bei Unfallbeteiligten, die ärztlich behandelt werden mussten bzw. mit schwerem Sachschaden.

Unfälle auf Rennstrecken zählen hier nicht dazu.

- NEIN, kein schwerer Unfall
⇒ **weiter zu Frage 80**
- JA, ein schwerer Unfall
- JA, zwei schwere Unfälle
- JA, mehr als zwei schwere Unfälle,
Anzahl:

35. Wann passierte Ihr schwerster eher selbstverschuldete Motorradunfall?

Selbstverschuldete Unfälle sind Alleinunfälle oder verschuldete bzw. mitverschuldete Kollision mit anderen Verkehrsteilnehmer/innen. Sollte die Verschuldensfrage nicht geklärt sein bzw. bei 50% Eigen- und 50% Fremdverschulden liegen, tragen Sie diesen Unfall bitte trotzdem hier ein. Genauere Umstände können bei den folgenden Fragen angeführt werden. Falls Sie den genauen Zeitpunkt nicht mehr wissen schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die (geschätzte) Jahreszahl.

- Zeitpunkt des Unfalls:
Jahr:
- kein selbstverschuldeter schwerer Unfall

36. Wann passierte Ihr schwerster eher fremdverschuldete Motorradunfall?

Fremdverschuldete Unfälle sind Unfälle, die primär durch andere Verkehrsteilnehmer verursacht wurden.

Falls Sie den genauen Zeitpunkt nicht mehr wissen schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die (geschätzte) Jahreszahl.

- Zeitpunkt des Unfalls:
Jahr:
- kein fremdverschuldeter schwerer Unfall

37. Sind in Ihrem Familien- oder Freundeskreis bereits schwere Motorradunfälle vorgekommen?

Zeitraum zwischen 1970 und 2015. Eigene Unfälle ausgenommen.

- JA, ein schwerer Unfall
- JA, mehrere schwere Unfälle
- NEIN

Es folgen nun Fragen zu konkreten Unfallsituationen, die Sie erlebt haben.

Die Ergebnisse sollen dabei helfen, die Motorradtrainings gezielt auf die Vermeidung solcher Unfälle auszurichten. **Beantworten Sie diese Fragen bitte möglichst genau und helfen Sie dadurch, Motorrad-Fahrtrainings zu optimieren!**

Ein **schwerer Unfall** ist ein Unfall, bei Sie selbst bzw. Unfallbeteiligte aufgrund von Verletzungen **ärztlich behandelt** werden mussten bzw. bei dem **schwerer Sachschaden** entstand.
Unfälle auf Rennstrecken zählen hier nicht dazu.

Falls Sie keinen schweren Unfall hatten, gehen Sie bitte weiter zu ⇒ **Frage 80.**

UNFALL NR. 1 – Mein schwerster bzw. einziger schwerer Motorradunfall:

38. Wo hat sich der Unfall ereignet?	<input type="checkbox"/> außerorts (Landesstraße) <input type="checkbox"/> wo anders und zwar: <input type="checkbox"/> im Ortsgebiet <input type="checkbox"/> Autobahn/Schnellstraße
39. Auf welchem Straßenabschnitt?	<input type="checkbox"/> in einer Linkskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung ohne Ampel <input type="checkbox"/> in einer Rechtskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung mit Ampel <input type="checkbox"/> auf einer Geraden
40. Wie war der Straßenzustand?	<input type="checkbox"/> trocken/griffig <input type="checkbox"/> nass/feucht <input type="checkbox"/> rutschig (Split, Schmutz, Fahrbahnschäden, etc.) <input type="checkbox"/> anders:
41. Wann passierte dieser Unfall? <i>Falls Sie die es nicht mehr genau wissen, schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die Jahreszahl bzw. den Monat.</i>	Jahr: Monat: <i>(in Worten oder als Zahl)</i>
42. Wie viele PS bzw. KW hatte das Motorrad, mit dem dieser Unfall passierte? <i>Tragen Sie bitte wahlweise PS- oder KW-Wert ein. Falls Sie es nicht mehr genau wissen, bitte „ca.“ dazuschreiben.</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PS:</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">KW:</div> </div> 43. Motorradtyp: <i>(vgl. Frage 15)</i>
44. Waren andere Verkehrsteilnehmer/innen beteiligt?	<input type="checkbox"/> NEIN (Alleinunfall) <input type="checkbox"/> Motorrad-Fahrer/in <input type="checkbox"/> PKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Radfahrer/in <input type="checkbox"/> LKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Fußgänger/in <input type="checkbox"/> Zugmaschinen-Fahrer/in <input type="checkbox"/> andere
45. Um welchen Unfalltyp handelte es sich? <i>Mehrfachnennungen möglich</i>	<input type="checkbox"/> Sturz in Kurve <input type="checkbox"/> Überholunfall <input type="checkbox"/> Sturz wegen Ausweichmanöver <input type="checkbox"/> Abkommen von der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> seitlicher Zusammenstoß <input type="checkbox"/> anderes: <input type="checkbox"/> Frontalzusammenstoß
46. War der Unfall (ganz oder teilweise) selbst verschuldet oder durch andere Verkehrsteilnehmer/innen verursacht?	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <i>Eventuelle Anmerkungen:</i> <input type="checkbox"/> ca. ¼ Eigenverschulden <input type="checkbox"/> 50% Eigenverschulden <input type="checkbox"/> ca. ¾ Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Fremdverschulden
47. Wie schwer waren Sie selbst verletzt?	<input type="checkbox"/> keine/kaum Verletzungen <input type="checkbox"/> mittlere/schwerere Verletzungen (stationäre Spitalsaufnahme) <input type="checkbox"/> leichte Verletzungen (ambulante Spitalsbehandlung) <input type="checkbox"/> schwere Verletzungen mit Langzeitfolgen
48. Waren auch andere Unfallbeteiligte verletzt? <i>(Verletzungen, die eine Spitalsbehandlung erforderten)</i>	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, andere Verkehrsteilnehmer/innen <input type="checkbox"/> JA, Mitfahrer/in
49. Wodurch hätten Sie den Unfall eventuell vermeiden können? <i>Mehrfachnennungen möglich</i> Beantworten Sie die Frage bitte auch, wenn Sie am Unfall keine Schuld trifft.	<input type="checkbox"/> geringere Geschwindigkeit <input type="checkbox"/> bessere Lenk-/Kurventechnik <input type="checkbox"/> größerer Sicherheitsabstand <input type="checkbox"/> bessere Gefahrenerkennung <input type="checkbox"/> höhere Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> weniger Schreckhaftigkeit <input type="checkbox"/> mehr mit Fehlern anderer rechnen <input type="checkbox"/> bessere Ausweichtechnik <input type="checkbox"/> bessere Bremstechnik <input type="checkbox"/> richtige Selbsteinschätzung <input type="checkbox"/> bessere Blicktechnik
50. War dieser Unfall Anlass, an einem (weiteren) Motorrad-Fahrtraining teilzunehmen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
51. Nahmen Sie vor diesem Unfall an Motorrad-Fahrtrainings teil?	<input type="checkbox"/> JA, ein Training <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, mehrere Trainings

Falls dies ihr einziger schwerer Unfall war, gehen Sie bitte direkt weiter zu  **Frage 80.**

UNFALL NR. 2 – Mein zweitschwerster Motorradunfall:

<p>52. Wo hat sich der Unfall ereignet?</p>	<input type="checkbox"/> außerorts (Landesstraße) <input type="checkbox"/> wo anders und zwar: <input type="checkbox"/> im Ortsgebiet <input type="checkbox"/> Autobahn/Schnellstraße
<p>53. Auf welchem Straßenabschnitt?</p>	<input type="checkbox"/> in einer Linkskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung ohne Ampel <input type="checkbox"/> in einer Rechtskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung mit Ampel <input type="checkbox"/> auf einer Geraden
<p>54. Wie war der Straßenzustand?</p>	<input type="checkbox"/> trocken/griffig <input type="checkbox"/> nass/feucht <input type="checkbox"/> rutschig (Split, Schmutz, Fahrbahnschäden, etc.) <input type="checkbox"/> anders:
<p>55. Wann passierte dieser Unfall? <i>Falls Sie die es nicht mehr genau wissen, schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die Jahreszahl bzw. den Monat.</i></p>	<p>Jahr: Monat:</p>
<p>56. Wie viele PS bzw. KW hatte das Motorrad, mit dem dieser Unfall passierte? <i>Tragen Sie bitte wahlweise PS- oder KW-Wert ein. Falls Sie es nicht mehr genau wissen, bitte „ca.“ dazuschreiben.</i></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PS:</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">KW:</div> </div> <p>57. Motorradtyp: <i>(vgl. Frage 15)</i></p>
<p>58. Waren andere Verkehrsteilnehmer/innen beteiligt?</p>	<input type="checkbox"/> NEIN (Alleinunfall) <input type="checkbox"/> Motorrad-Fahrer/in <input type="checkbox"/> PKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Radfahrer/in <input type="checkbox"/> LKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Fußgänger/in <input type="checkbox"/> Zugmaschinen-Fahrer/in <input type="checkbox"/> andere
<p>59. Um welchen Unfalltyp handelte es sich? <i>Mehrfachnennungen möglich</i></p>	<input type="checkbox"/> Sturz in Kurve <input type="checkbox"/> Überholunfall <input type="checkbox"/> Sturz wegen Ausweichmanöver <input type="checkbox"/> Abkommen von der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> seitlicher Zusammenstoß <input type="checkbox"/> anderes: <input type="checkbox"/> Frontalzusammenstoß
<p>60. War der Unfall (ganz oder teilweise) selbst verschuldet oder durch andere Verkehrsteilnehmer/innen verursacht?</p>	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <i>Eventuelle Anmerkungen:</i> <input type="checkbox"/> ca. ¼ Eigenverschulden <input type="checkbox"/> 50% Eigenverschulden <input type="checkbox"/> ca. ¾ Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Fremdverschulden
<p>61. Wie schwer waren Sie selbst verletzt?</p>	<input type="checkbox"/> keine/kaum Verletzungen <input type="checkbox"/> mittlere/schwerere Verletzungen (stationäre Spitalsaufnahme) <input type="checkbox"/> leichte Verletzungen (ambulante Spitalsbehandlung) <input type="checkbox"/> schwere Verletzungen mit Langzeitfolgen
<p>62. Waren auch andere Unfallbeteiligte verletzt? <i>(Verletzungen, die eine Spitalsbehandlung erforderten)</i></p>	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, andere Verkehrsteilnehmer/innen <input type="checkbox"/> JA, Mitfahrer/in
<p>63. Wodurch hätten Sie den Unfall eventuell vermeiden können? <i>Mehrfachnennungen möglich</i></p> <p>Beantworten Sie die Frage bitte auch, wenn Sie am Unfall keine Schuld trifft.</p>	<input type="checkbox"/> geringere Geschwindigkeit <input type="checkbox"/> bessere Lenk-/Kurventechnik <input type="checkbox"/> größerer Sicherheitsabstand <input type="checkbox"/> bessere Gefahrenerkennung <input type="checkbox"/> höhere Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> mehr mit Fehlern anderer rechnen <input type="checkbox"/> weniger Schreckhaftigkeit <input type="checkbox"/> richtige Selbsteinschätzung <input type="checkbox"/> bessere Ausweichtechnik <input type="checkbox"/> bessere Bremstechnik <input type="checkbox"/> bessere Blicktechnik
<p>64. War dieser Unfall Anlass, an einem (weiteren) Motorrad-Fahrtraining teilzunehmen?</p>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<p>65. Nahmen Sie vor diesem Unfall an Motorrad-Fahrtrainings teil?</p>	<input type="checkbox"/> JA, ein Training <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, mehrere Trainings

Falls Sie keinen weiteren schweren Unfall hatten, gehen Sie bitte weiter zu **Frage 80.**

UNFALL NR. 3 – Mein drittschwerster Motorradunfall:

<p>66. Wo hat sich der Unfall ereignet?</p>	<input type="checkbox"/> außerorts (Landesstraße) <input type="checkbox"/> wo anders und zwar: <input type="checkbox"/> im Ortsgebiet <input type="checkbox"/> Autobahn/Schnellstraße
<p>67. Auf welchem Straßenabschnitt?</p>	<input type="checkbox"/> in einer Linkskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung ohne Ampel <input type="checkbox"/> in einer Rechtskurve <input type="checkbox"/> Kreuzung mit Ampel <input type="checkbox"/> auf einer Geraden
<p>68. Wie war der Straßenzustand?</p>	<input type="checkbox"/> trocken/griffig <input type="checkbox"/> nass/feucht <input type="checkbox"/> rutschig (Split, Schmutz, Fahrbahnschäden, etc.) <input type="checkbox"/> anders:
<p>69. Wann passierte dieser Unfall? <i>Falls Sie die es nicht mehr genau wissen, schreiben Sie bitte ein „ca.“ (zirka) vor die Jahreszahl bzw. den Monat.</i></p>	<p>Jahr: Monat:</p>
<p>70. Wie viele PS bzw. KW hatte das Motorrad, mit dem dieser Unfall passierte? <i>Tragen Sie bitte wahlweise PS- oder KW-Wert ein. Falls Sie es nicht mehr genau wissen, bitte „ca.“ dazuschreiben.</i></p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PS:</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">KW:</div> </div> <p>71. Motorradtyp: <i>(vgl. Frage 15)</i></p>
<p>72. Waren andere Verkehrsteilnehmer/innen beteiligt? <i>Mehrfachnennungen möglich</i></p>	<input type="checkbox"/> NEIN (Alleinunfall) <input type="checkbox"/> Motorrad-Fahrer/in <input type="checkbox"/> PKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Radfahrer/in <input type="checkbox"/> LKW-Fahrer/in <input type="checkbox"/> Fußgänger/in <input type="checkbox"/> Zugmaschinen-Fahrer/in <input type="checkbox"/> andere
<p>73. Um welchen Unfalltyp handelte es sich? <i>Mehrfachnennungen möglich</i></p>	<input type="checkbox"/> Sturz in Kurve <input type="checkbox"/> Überholunfall <input type="checkbox"/> Sturz wegen Ausweichmanöver <input type="checkbox"/> Abkommen von der Fahrbahn <input type="checkbox"/> Auffahrunfall <input type="checkbox"/> Wildschaden <input type="checkbox"/> seitlicher Zusammenstoß <input type="checkbox"/> anderes: <input type="checkbox"/> Frontalzusammenstoß
<p>74. War der Unfall (ganz oder teilweise) selbst verschuldet oder durch andere Verkehrsteilnehmer/innen verursacht?</p>	<input type="checkbox"/> Eigenverschulden <i>Eventuelle Anmerkungen:</i> <input type="checkbox"/> ca. ¼ Eigenverschulden <input type="checkbox"/> 50% Eigenverschulden <input type="checkbox"/> ca. ¾ Fremdverschulden <input type="checkbox"/> Fremdverschulden
<p>75. Wie schwer waren Sie selbst verletzt?</p>	<input type="checkbox"/> keine/kaum Verletzungen <input type="checkbox"/> mittlere/schwerere Verletzungen (stationäre Spitalsaufnahme) <input type="checkbox"/> leichte Verletzungen (ambulante Spitalsbehandlung) <input type="checkbox"/> schwere Verletzungen mit Langzeitfolgen
<p>76. Waren auch andere Unfallbeteiligte verletzt? <i>(Verletzungen, die eine Spitalsbehandlung erforderten)</i></p>	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, andere Verkehrsteilnehmer/innen <input type="checkbox"/> JA, Mitfahrer/in
<p>77. Wodurch hätten Sie den Unfall eventuell vermeiden können? <i>Mehrfachnennungen möglich</i></p> <p>Beantworten Sie die Frage bitte auch, wenn Sie am Unfall keine Schuld trifft.</p>	<input type="checkbox"/> geringere Geschwindigkeit <input type="checkbox"/> bessere Lenk-/Kurventechnik <input type="checkbox"/> größerer Sicherheitsabstand <input type="checkbox"/> bessere Gefahrenerkennung <input type="checkbox"/> höhere Aufmerksamkeit <input type="checkbox"/> mehr mit Fehlern anderer rechnen <input type="checkbox"/> weniger Schreckhaftigkeit <input type="checkbox"/> richtige Selbsteinschätzung <input type="checkbox"/> bessere Ausweichtechnik <input type="checkbox"/> bessere Bremstechnik <input type="checkbox"/> bessere Blicktechnik
<p>78. War dieser Unfall Anlass, an einem (weiteren) Motorrad-Fahrtraining teilzunehmen?</p>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<p>79. Nahmen Sie vor diesem Unfall an Motorrad-Fahrtrainings teil?</p>	<input type="checkbox"/> JA, ein Training <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, mehrere Trainings

Falls Sie noch **kein Training** absolviert haben, bitte weiter zu \Rightarrow **Frage 81**

80. Haben Sie Auswirkungen des/der Fahrtrainings auf Ihr Fahrverhalten bemerkt? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen.</i>	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
Das Motorradfahren macht mir seit dem Training mehr Spaß .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insgesamt fahre ich seit dem Training besser Motorrad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre seit dem Training im Durchschnitt flotter bzw. zügiger .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre seit dem Training zurückhaltender und vorsichtiger .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre seit dem Training aufmerksamer und vorausschauender .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trage seit dem Training öfters bzw. bessere Schutzkleidung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich achte seit dem Training stärker auf den Sicherheitsabstand .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit dem Training erkenne ich gefährliche Situationen besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Training wurde ich ein/e sicherere(r) Motorradfahrer/in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen? <i>Zutreffendes bitte in jeder Zeile ankreuzen.</i>	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft wenig zu	trifft nicht zu
Ich fühle mich beim Motorradfahren auf Autobahnen/Schnellstr. sicher .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich beim Motorradfahren auf Landesstraßen sicher .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich beim Motorradfahren im Ortsgebiet sicher .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Straßenverkehr erlebe ich am Motorrad häufig gefährliche Situationen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe beim Motorradfahren öfters Angst, unschuldig in einen Unfall verwickelt zu werden .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe beim Motorradfahren öfters Angst, selbst einen Unfall zu verursachen .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hauptgefahr eines Unfalls liegt in meinem eigenen Verhalten .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manchmal bin ich schneller unterwegs als ich für vernünftig halte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Motorradfahrer (♂) in Österreich sind gute Motorradfahrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Motorradfahrerinnen (♀) in Ö sind gute Motorradfahrerinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich trage angemessene Sicherheits-/Schutzkleidung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Tempolimits auf Überlandstraßen (außerorts) ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte Tempolimits im Ortsgebiet ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fahre häufig in einer Gruppe .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich nutze das Motorrad oft auch für Fahrten zum Arbeitsplatz .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Motorradfahren bedeutet für mich Freiheit .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorradfahren bedeutet für mich Abwechslung und Erholung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders die fahrtechnische Herausforderung und die perfekte Fahrzeugbeherrschung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders die Kraft und Dynamik (Beschleunigung, Geschwindigkeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für ein kleines Rennen auf einer verkehrsarmen Straße bin ich immer zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders das gemütliche Gleiten/Cruisen durch eine schöne Umgebung/Landschaft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders das Genießen schöner kurviger Straßen bei moderater Geschwindigkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders das Fahren weiter Touren bzw. das Reisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Motorradfahren schätze ich besonders die Individualität und/oder die Freude an einer schönen Maschine („Augenschmaus“).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte machen Sie abschließend noch einige Angaben zu Ihrer Person.

Zutreffendes bitte jeweils ankreuzen:

Ihr Geschlecht:

- männlich
- weiblich

Ihre Ausbildung:

- Volksschule, Hauptschule
- Berufs- / Fachschule (ohne Matura) / Lehre
- Fachschule / AHS (mit Matura)
- Hochschul- / Universitätsabschluss

Ihr Geburtsjahr:

.....

Ihre Wohnumgebung:

- ländliche Gegend, Dorf
- Kleinstadt (bis ca. 15.000 Einwohner/innen)
- Stadt / Landeshauptstadt / Großstadt

Staat:

- Österreich
- Deutschland: Land / Bundesland:
- Schweiz: Kanton:
- anderer Staat:

Bundesland (Österreich):

- Vorarlberg
- Tirol
- Salzburg
- Kärnten
- Oberösterreich
- Steiermark
- Niederösterreich
- Burgenland
- Wien

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung zur Erhöhung der Sicherheit der Motorradfahrer & Motorradfahrerinnen!

Ihre Angaben werden natürlich streng vertraulich behandelt.

Sie können hier gerne noch **Anregungen/Kommentare zu Fahrtrainings** notieren oder diese per E-Mail an motorrad@mipra.at senden. Besonders würde uns natürlich interessieren, welche konkreten Verbesserungsvorschläge für Motorrad-Fahrtrainings Sie hätten:

.....
.....
.....
.....
.....

Verlosung: Wenn Sie Ihre Kontaktdaten (Name + E-Mail) in nachfolgendes Feld notieren nehmen Sie an der Verlosung von 3 Motorradhelmen nach Wahl (bis jeweils max. 500 Euro) teil und erhalten auf Wunsch Informationen über die Ergebnisse dieser Studie. Ihre Kontaktdaten werden natürlich streng vertraulich behandelt und an niemanden weitergegeben.

Sie können Ihre Kontaktdaten auch getrennt von diesem Fragebogen - mit dem Hinweis, dass Sie den Fragebogen korrekt ausgefüllt haben - per E-Mail oder Post schicken (auf Vertrauensbasis). Die 3 Helme werden unter allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen, deren Kontaktdaten vorliegen, verlost. Die Gewinner oder Gewinnerinnen werden schriftlich verständigt. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

.....
.....

Rücksendung des Fragebogens bitte an untenstehende Adresse bzw. eingescannt an motorrad@mipra.at oder per Fax: 01 494 84 47