

A

Zu versichernde Person	Geb-Datum
Berufliche Tätigkeit	

B

1. Seit wann und in welchem Umfang üben Sie den Reitsport aus?

Datum:

- Lehrer / Trainer / Ausbilder Ehrenamtlich Nebenberuflich Hauptberuflich
 Freizeitsportler Profi

2. Welche Reitsportarten üben Sie aus?

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freizeitreiten | Ausübungsintensität pro Monat | <input type="checkbox"/> < = 40 Stunden | <input type="checkbox"/> > 40 Stunden |
| | Ausbildung von Pferden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Westernreiten | Ausübungsintensität pro Monat | <input type="checkbox"/> < = 40 Stunden | <input type="checkbox"/> > 40 Stunden |
| | Ausbildung von Pferden | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
- Dressurreiten
 Distanzreiten
 Voltigieren
 Polo
 Rodeo
 Vielseitigkeitsreiten (Military)
 Springreiten
 Hindernisrennen Welche genau? _____
 Flachrennen Welche genau? _____
 Trabrennen
 Sonstige _____

3. Benötigen Sie zur Ausübung Ihrer sportlichen Betätigung eine Lizenz?

- Ja Nein

Wenn ja, welche:

Fragebogen: Reitsport

B

4. Nehmen Sie aktiv an Wettbewerben teil?

Ja Nein

Wenn ja, in welchen Disziplinen und Wettbewerbsklassen?

_____ Anzahl pro Jahr: _____

_____ Anzahl pro Jahr: _____

_____ Anzahl pro Jahr: _____

E (Einsteiger) A (Anfänger) L (Leicht) M (Mittelschwer) S (Schwer)

5. Haben Sie bisher bei der Ausübung der reitsportlichen Betätigung Unfälle oder Verletzungen erlitten?

Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte detailliert Auskünfte über Art, Zeitpunkt, Behandlung, Dauer und Folgen an:

6. Bewirken diese Folgen eine Minderung Ihrer beruflichen Leistung?

Ja Nein

Wenn ja, machen Sie bitte Angaben über den Grad Ihrer beruflichen Behinderung:

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person