



## Fragebogen Sport Allgemein

→ Bitte verwenden Sie für jede Sportart einen eigenen Fragebogen!

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

1. Welche Sportart üben Sie aus?

\_\_\_\_\_

2. In welcher Weise üben Sie die Sportart aus?

Amateur / Hobby seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Lehrer / Trainer seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Profi seit \_\_\_\_ . \_\_\_\_

3. Wie häufig üben Sie die Sportart aus?

Regelmäßig: \_\_\_\_ Tage pro Woche, \_\_\_\_ Stunden pro Tag

Unregelmäßig: Im Durchschnitt \_\_\_\_ Tage pro Jahr, \_\_\_\_ Stunden pro Tag

Andere Zeiten / Zeiträume oder zu bestimmten Anlässen  
Zum Beispiel Urlaub

\_\_\_\_\_

4. Wo üben Sie die Sportart aus?

Deutschland

Europa, in folgenden Ländern: \_\_\_\_\_

Weltweit, in folgenden Ländern: \_\_\_\_\_

5. Wie üben Sie die Sportart aus?

Alleine

Mit Partner / In einer Gruppe

6. Besitzen Sie zur Ausübung der Sportart eine Lizenz, Berechtigung oder Ausbildung?

Nein

Ja, folgende:

\_\_\_\_\_

7. Nehmen Sie an Wettbewerben, Turnieren, Meisterschaften oder anderen Veranstaltungen teil?

Nein

Ja

Bitte machen Sie nähere Angaben: An welchen? In welcher Liga? Wo? Wie häufig pro Jahr?

---

---

---

8. Hatten Sie bereits Verletzungen oder Unfälle durch die Sportart?

Nein

Ja

Bitte machen Sie nähere Angaben: Welche? Wann? Beschwerdedauer? Behandlungsdauer? Folgen?

---

---

---

**Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe. Ich erkenne an, dass unvollständige oder unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsansprüche zur Folge haben können. Ich bestätige, dass sich mein Gesundheitszustand seit Antragstellung nicht verändert hat. Ärztliche Beratungen oder Behandlungen waren nicht erforderlich.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des volljährigen  
zu Versichernden  
(falls nicht Antragsteller)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des  
gesetzlichen Vertreter/s  
(bei minderjährigen zu Versichernden)