

S A D I V

Im Folgenden werden Ihnen einige Fragen zu Ihrem Verhalten im Straßenverkehr vorgelegt. Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig. Die hiermit erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt.

Nachname: Vorname:

Geburtsdatum: / /

Zuletzt ausgeübter Beruf:

1. Besitzen Sie einen Führerschein?

Ja,

Nein

Wenn nein, fahren Sie bitte bei Frage 7 fort.

2. Wie viele Kilometer fahren Sie etwa pro Jahr? ca. km

3. Falls Sie in letzter Zeit wesentlich weniger als vor einigen Jahren oder vielleicht gar nicht mehr selbst fahren, benennen Sie bitte die Gründe dafür:

.....

.....

4. Kommt es vor, dass Sie als Fahrer während einer Autofahrt sehr müde sind?

nie	selten	manchmal	häufig	immer
-----	--------	----------	--------	-------

5. Kommt es vor, dass Sie einnicken oder gerade noch vor dem Einschlafen hochschrecken während Sie fahren?

nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
-----	--------	----------	--------	-------------

- bitte wenden -

Falls "Einnicken" oder "Hochschrecken" vorkommt:

Wie häufig passiert dies etwa?

..... mal pro Woche

..... mal pro Monat

..... mal pro Jahr

Nach welcher Fahrdauer nicken Sie meist zum ersten Mal ein?

Nach ca. Minuten

6. Waren Sie in den letzten fünf Jahren als Fahrer an Verkehrsunfällen beteiligt?

nein	ja
------	----

wenn ja, anUnfällen

Wenn ja: Spielte dabei nach Ihrer Ansicht Müdigkeit, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit oder Unaufmerksamkeit Ihrerseits eine Rolle?

nein	ja
------	----

wenn ja, anUnfällen

Bitte beschreiben Sie diesen Unfall (diese Unfälle) kurz:

(Falls der Platz nicht ausreicht, legen Sie bitte ein Zusatzblatt bei)

.....

.....

7. Hatten Sie in anderen Bereichen (z.B. im Haushalt oder im Beruf) während der letzten fünf Jahre Unfälle, die durch eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, Müdigkeit oder Unaufmerksamkeit verursacht sein könnten?

nein	Ja
------	----

Falls solche Unfälle auftraten, beschreiben Sie diese bitte kurz:

(Falls der Platz nicht ausreicht, legen Sie bitte ein Zusatzblatt bei)

.....

.....