**Sicherer Radverkehr**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Sind Beleuchtung, Klingel und Reflektoren am Rad vollständig und funktionstüchtig? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind beide Bremsen wirkungsvoll und richtig eingestellt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Stehen ein passender Helm sowie helle, reflektierende Kleidung für die Radfahrt bereit? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird ggf. anfallendes Gepäck angemessen befestigt und transportiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist ein Fahrradtraining absolviert worden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Besonderheiten von Pedelecs und Lastenrädern berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es bekannte Gefahrenstellen rund um den Betrieb, und sind Maßnahmen zur Reduzierung der Gefahren eingeleitet worden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung