

Anhang A – Fragebogen



LKW-Fahrer Befragung

Die Bundesanstalt für Straßenwesen (BAST) führt zur Zeit eine Befragung von Berufskraftfahrern durch. Es soll festgestellt werden, wie Lkw-Fahrer ihre Arbeitsbedingungen im Straßenverkehr erleben und wie sie damit umgehen. Mit diesem Fragebogen würden wir auch gerne Ihre persönlichen Erfahrungen kennen lernen.

Wir bitten Sie, diesen Fragebogen sorgfältig und vollständig auszufüllen. Bitte befassen Sie sich mit den einzelnen Aussagen nicht zu lange, kreuzen Sie ganz spontan der Reihe nach an und lassen Sie keine Frage aus.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen an die Person zurück, die Ihnen den Fragebogen ausgehändigt hat.

Herzlichen Dank für Ihre freundliche Mitarbeit!

Alle Angaben werden anonym und vertraulich behandelt und ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet.

Zunächst möchten wir gerne etwas über Ihre Tätigkeit als Lkw-Fahrer erfahren. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen an, welche Antwort am besten auf Sie zutrifft. Bei Fragen, wo keine Antworten vorgegeben sind, tragen Sie bitte ein, was für Sie zutrifft.

Kreuzen Sie bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

1.) Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?	_____ Stunden (Bitte <u>eine</u> Zahl angeben)
2.) Wie viele Stunden fahren Sie normalerweise pro Woche?	_____ Stunden (Bitte <u>eine</u> Zahl angeben)
3.) Wie viele km fahren Sie durchschnittlich pro Woche mit dem Lkw?	_____ km (Bitte <u>eine</u> Zahl angeben)
4.) Wie lang sind die meisten Touren, die Sie fahren (eine Strecke)?	<input type="checkbox"/> bis 50 km <input type="checkbox"/> 51-150 km <input type="checkbox"/> länger als 150 km <input type="checkbox"/> Alles etwa gleich oft
5.) Welche Touren fahren Sie hauptsächlich?	<input type="checkbox"/> Inlandstouren (Deutschland) <input type="checkbox"/> Auslandstouren <input type="checkbox"/> Beides (In- und Ausland)
6.) Wenn Sie Auslandstouren fahren, wohin gehen diese hauptsächlich? <i>Bitte geben Sie bis zu drei Länder an, in die sie am häufigsten fahren.</i>	a) _____ (Bitte Land angeben) b) _____ (Bitte Land angeben) c) _____ (Bitte Land angeben)
7.) Wie lange sind sie normalerweise von zu Hause weg?	<input type="checkbox"/> Komme täglich nach Hause <input type="checkbox"/> 1-2 Tage <input type="checkbox"/> 3-5 Tage <input type="checkbox"/> 1 Woche <input type="checkbox"/> Mehr als 1 Woche
8.) Auf welchen Straßen sind Sie hauptsächlich mit dem Lkw unterwegs?	<input type="checkbox"/> Autobahn <input type="checkbox"/> Stadtverkehr, Landstraße <input type="checkbox"/> Alles etwa gleich viel
9.) Machen Sie Schichtarbeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10.) Haben Sie Probleme, die vorgeschriebenen Pausen und Ruhezeiten einzuhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

11.) Wie oft arbeiten Sie nachts, d.h. in der Zeit von 22 bis 6 Uhr morgens?	0 Nie <input type="checkbox"/>	1 Selten <input type="checkbox"/>	2 Manchmal <input type="checkbox"/>	3 Oft <input type="checkbox"/>	4 (Fast) Immer <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	---	--

12.) Wie oft sind Sie mit dem Lkw auch am Wochenende (Samstag und/oder Sonntag) unterwegs?	0 Nie <input type="checkbox"/>	1 Selten <input type="checkbox"/>	2 Manchmal <input type="checkbox"/>	3 Oft <input type="checkbox"/>	4 (Fast) Immer <input type="checkbox"/>
---	---	--	--	---	--

13.) Wie oft müssen Sie zusätzlich zum Fahren folgende Tätigkeiten machen?	0 Nie <input type="checkbox"/>	1 Selten <input type="checkbox"/>	2 Manchmal <input type="checkbox"/>	3 Oft <input type="checkbox"/>	4 (Fast) Immer <input type="checkbox"/>
1 Be- und Entladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Planung der Fahrten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Fahrzeugwartung und -pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Bearbeiten von Papieren (z.B. Lieferscheine, Aufträge, Frachtpapiere)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Rückfragen, Absprachen mit Chef, Auftraggeber, Kunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie belastend verschiedene Aspekte Ihres Berufs als Lkw-Fahrer für Sie sind. Kreuzen Sie dazu bitte bei jeder Frage an, wie sehr Sie sich durch die einzelnen Punkte belastet fühlen.

Kreuzen Sie bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

Wenn Sie mit dem Lkw unterwegs sind, wie belastet fühlen Sie sich durch...	0 Gar nicht <input type="checkbox"/>	1 Kaum <input type="checkbox"/>	2 Mittelmäßig <input type="checkbox"/>	3 Ziemlich <input type="checkbox"/>	4 Sehr stark <input type="checkbox"/>
1 Hitze / Kälte in der Fahrerkabine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Lärm, Krach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Abgase, schlechte Luft in der Fahrerkabine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vibrationen, Erschütterungen beim Fahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Körperliche Anstrengungen beim Be- und Entladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Langes Sitzen hinterm Steuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Schlafmangel / Übermüdung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Fahren unter Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ladeverzögerungen /Wartezeiten beim Be- und Entladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Zeitdruck beim Be- und Entladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Fahren mit gefährlicher Ladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Hohe Verkehrsdichte, Stau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Fahren bei schlechter Witterung (Regen, Nebel, Glatteis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Und wie sehr fühlen Sie sich beim Lkw-Fahren belastet durch...	0 Gar nicht	1 Kaum	2 Mittel- mäßig	3 Ziemlich	4 Sehr stark
14 Fahren bei Nacht	<input type="checkbox"/>				
15 Fahrten auf geraden, monotonen Strecken	<input type="checkbox"/>				
16 Riskantes Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer	<input type="checkbox"/>				
17 Aggressives Verhalten anderer Verkehrsteilnehmer	<input type="checkbox"/>				
18 Verkehrsteilnehmer, die den Verkehr aufhalten	<input type="checkbox"/>				
19 Schlechter Straßenzustand	<input type="checkbox"/>				
20 Parkplatzsuche an Rastplätzen/Raststätten/Autohöfen	<input type="checkbox"/>				
21 Mangel an gut ausgestatteten Rastmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>				
22 Alleine Fahren	<input type="checkbox"/>				
23 Lange Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>				
24 Wechselnde Arbeitszeiten / Schichtarbeit	<input type="checkbox"/>				
25 Nachtarbeit	<input type="checkbox"/>				
26 Zu kurze Ruhezeit zwischen den Touren	<input type="checkbox"/>				
27 Schlechte Tourenplanung / Disposition	<input type="checkbox"/>				
28 Verantwortung für Fahrzeug und Ladung	<input type="checkbox"/>				
29 Angst vor Arbeitsplatzverlust und Erwerbslosigkeit	<input type="checkbox"/>				
30 „Druck“ durch Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>				
31 „Druck“ durch Auftraggeber	<input type="checkbox"/>				
32 Probleme / Ärger mit Kollegen	<input type="checkbox"/>				
33 Probleme / Ärger mit Chef	<input type="checkbox"/>				
34 Probleme / Ärger mit Kunden	<input type="checkbox"/>				
35 Zu wenig Zeit für Partner / Familie	<input type="checkbox"/>				
36 Zu wenig Zeit / Terminprobleme für Freizeit und Hobbys	<input type="checkbox"/>				
37 Wenige Kontakte zu Kollegen	<input type="checkbox"/>				
38 Angst vor Überfällen	<input type="checkbox"/>				
39 Gesundheitliche Beschwerden	<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie nun, wie oft Ihnen beim Lkw-Fahren die folgenden Situationen passieren.

Kreuzen Sie dazu bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

Wie oft erleben Sie beim Lkw-Fahren folgende Situationen?	0 Nie	1 Selten	2 Manch- mal	3 Oft	4 (Fast) Immer
1 Beim Zurücksetzen fahre ich gegen ein Hindernis, das ich nicht gesehen habe.	<input type="checkbox"/>				
2 Ich fahre zu einem Ziel und merke unterwegs plötzlich, dass ich eigentlich ganz woanders hin wollte.	<input type="checkbox"/>				
3 Ich fahre Lkw, obwohl ich möglicherweise zu viel Alkohol getrunken habe.	<input type="checkbox"/>				
4 Ich ordne mich an einer Kreuzung in die falsche Spur ein.	<input type="checkbox"/>				
5 Ich konzentriere mich beim Abbiegen auf eine Hauptstraße so stark auf den dortigen Verkehr, dass ich fast auf das Auto vor mir auffahre.	<input type="checkbox"/>				
6 Beim Abbiegen übersehe ich, dass Fußgänger die Fahrbahn überqueren.	<input type="checkbox"/>				
7 Ich hupe, um einem anderen Fahrer meine Verärgerung zu zeigen.	<input type="checkbox"/>				
8 Ich vergesse in den Rückspiegel zu sehen, bevor ich vom Fahrbahnrand losfahre oder die Fahrspur wechsele.	<input type="checkbox"/>				
9 Auf einer glatten Fahrbahn bremsen ich zu stark oder lenke beim Schleudern in die falsche Richtung.	<input type="checkbox"/>				
10 Ich fahre soweit in eine Kreuzung hinein, dass ein vorfahrtberechtigter Fahrer mich zuerst fahren lassen muss.	<input type="checkbox"/>				
11 Ich überschreite die Geschwindigkeitsbeschränkung in einem Wohngebiet.	<input type="checkbox"/>				
12 Ich schalte im Lkw etwas an (z.B. das Licht), obwohl ich eigentlich etwas anderes anschalten wollte (z.B. den Scheibenwischer).	<input type="checkbox"/>				
13 Ich stoße beim Rechtsabbiegen fast mit einem Fahrradfahrer zusammen, der neben mir angefahren kommt.	<input type="checkbox"/>				
14 Ich übersehe das Schild „Vorfahrt gewähren!“ und kann gerade noch einen Unfall mit dem vorfahrtberechtigten Fahrer vermeiden.	<input type="checkbox"/>				
15 Beim Anfahren an einer Ampel habe ich versehentlich einen falschen Gang eingelegt.	<input type="checkbox"/>				
16 Ich versuche jemanden zu überholen und merke nicht, dass der bereits zum Linksabbiegen oder Überholen blinkt.	<input type="checkbox"/>				
17 Ich verfolge einen anderen Fahrer, über den ich mich geärgert habe, um ihm gründlich die Meinung zu sagen.	<input type="checkbox"/>				
18 Ich überhole auf der Autobahn einen langsamen Fahrer auf der rechten Spur.	<input type="checkbox"/>				
19 Ich fahre in die falsche Richtung, weil ich einen Wegweiser falsch gedeutet habe.	<input type="checkbox"/>				

Wie oft erleben Sie beim Lkw-Fahren folgende Situationen?	0 Nie	1 Selten	2 Manch- mal	3 Oft	4 (Fast) Immer
20 Ich fahre so dicht auf den Vordermann auf, dass es notfalls schwierig wäre zu stoppen.	<input type="checkbox"/>				
21 Ich fahre noch über eine Ampel, die bereits auf rot umgeschaltet hat.	<input type="checkbox"/>				
22 Ich zeige einem anderen Fahrer sehr deutlich, dass ich mich über ihn geärgert habe.	<input type="checkbox"/>				
23 Ich erinnere mich nicht mehr genau an die Straße, die ich gerade entlang gefahren bin.	<input type="checkbox"/>				
24 Beim Überholen unterschätze ich die Geschwindigkeit eines entgegenkommenden oder herannahenden Fahrzeugs.	<input type="checkbox"/>				
25 Ich überschreite die Geschwindigkeitsbeschränkung für Lkw (80 km/h) auf der Autobahn.	<input type="checkbox"/>				
26 Ich schere auf der Autobahn zum Überholen aus, so dass das nachfolgende Fahrzeug bremsen muss.	<input type="checkbox"/>				
27 Ich übersehe, dass der Verkehr vor mir langsamer wird, so dass ich voll in die Bremsen gehen muss.	<input type="checkbox"/>				
28 Ich halte mich nicht an Überholverbote für Lkw auf Autobahnen.	<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie nun, wie es Ihnen für gewöhnlich beim Lkw-Fahren geht. Geben Sie zu jeder Aussage an, wie sehr diese auf Sie zutrifft.

Kreuzen Sie dazu bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

Wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie zu?	0 Gar nicht	1 Kaum	2 Teils- teils	3 Ziem- lich	4 Voll- kommen
1 Der Gedanke an einen Unfall oder eine Panne beunruhigt mich.	<input type="checkbox"/>				
2 Ich verliere leicht die Beherrschung, wenn ein anderer Fahrer etwas Dummes tut.	<input type="checkbox"/>				
3 Ich habe genug Fahrerfahrung, um mich in gefährlichen Verkehrssituationen sicher zu verhalten.	<input type="checkbox"/>				
4 Manchmal mache ich mir Gedanken über meine Fahrfehler.	<input type="checkbox"/>				
5 An Seitenstraßen schaue ich genau, ob dort ein Fahrzeug herauskommt.	<input type="checkbox"/>				
6 Beim Fahren zeigen die Leute ihre negativen Seiten.	<input type="checkbox"/>				
7 Manchmal habe ich eine Abneigung gegen Fahrer, die mir Probleme bereiten.	<input type="checkbox"/>				
8 Es ist wichtig, anderen Fahrern zu zeigen, dass sie einen nicht ausnutzen können.	<input type="checkbox"/>				
9 Ich vertraue meiner Fähigkeit, einen Unfall zu vermeiden.	<input type="checkbox"/>				
10 Ich bemühe mich, beim Fahren auf mögliche Gefahren zu achten.	<input type="checkbox"/>				
11 Im Allgemeinen sind andere Fahrer Schuld an Schwierigkeiten, die ich auf der Straße habe.	<input type="checkbox"/>				
12 Ich finde es schwierig, mein Temperament beim Fahren zu zügeln.	<input type="checkbox"/>				
13 Ich bin angespannter als normal, wenn ich auf einer unbekanntem Straße fahre.	<input type="checkbox"/>				
14 Ich bemühe mich sehr aufmerksam zu sein, auch auf Straßen die ich gut kenne.	<input type="checkbox"/>				
15 Es beschäftigt mich, wenn ich einen kleinen Fehler beim Fahren mache.	<input type="checkbox"/>				
16 Ich achte auf parkende Autos, weil jemand aussteigen kann oder Fußgänger dahinter sein könnten.	<input type="checkbox"/>				
17 Ich ärgere mich, wenn ein Auto längere Zeit dicht hinter mir herfährt.	<input type="checkbox"/>				
18 Ich bemühe mich zu sehen, was auf der Straße weit vor mir passiert.	<input type="checkbox"/>				
19 Ich achte sehr auf Gefahren, auch wenn es nicht unbedingt nötig ist.	<input type="checkbox"/>				
20 Auch in Hauptverkehrszeiten bin ich normalerweise geduldig.	<input type="checkbox"/>				
21 Wenn ich ein anderes Fahrzeug überhole, habe ich die Situation unter Kontrolle.	<input type="checkbox"/>				

Wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie zu?		0	1	2	3	4
		Gar nicht	Kaum	Teils-teils	Ziemlich	Vollkommen
22	Ich bin angespannt oder nervös, wenn ich ein anderes Fahrzeug überhole.	<input type="checkbox"/>				
23	Es ärgert mich, wenn ich hinter einem langsamen Fahrzeug herfahren muss.	<input type="checkbox"/>				
24	Normalerweise kommen einem Fahrer dann in die Quere, wenn man es eilig hat.	<input type="checkbox"/>				
25	Auf schwierigen Straßenabschnitten bin ich besonders wachsam.	<input type="checkbox"/>				
26	Ich bin ängstlicher als normal, wenn ich in dichtem Verkehr fahre.	<input type="checkbox"/>				
27	Ich ärgere mich, wenn ich auf eine Ampel zufahre, die gerade rot wird.	<input type="checkbox"/>				
28	Fahren macht mich oft aggressiv.	<input type="checkbox"/>				

**Wie fühlen Sie sich, wenn Sie mehrere Stunden fahren müssen und nur wenige oder gar keine Pausen machen?
Bitte geben Sie wieder zu jeder Aussage an, wie sehr diese auf Sie zutrifft.**

Kreuzen Sie dazu bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

Wie sehr treffen diese Aussagen auf Sie zu?		0	1	2	3	4
		Gar nicht	Kaum	Teils-teils	Ziemlich	Vollkommen
29a	Ich fühle mich körperlich unwohl (z.B. Kopf- / Muskelschmerzen).	<input type="checkbox"/>				
29b	Ich werde schläfrig.	<input type="checkbox"/>				
29c	Meine Reaktionen werden langsamer.	<input type="checkbox"/>				
29d	Ich bin unaufmerksamer für Verkehrszeichen.	<input type="checkbox"/>				
29e	Ich sehe undeutlicher.	<input type="checkbox"/>				
29f	Ich kann Geschwindigkeiten schwieriger einschätzen.	<input type="checkbox"/>				
29g	Ich bin zunehmend gelangweilt und habe keine Lust mehr.	<input type="checkbox"/>				
29h	Meine Überholvorgänge werden riskanter und gefährlicher.	<input type="checkbox"/>				

Bitte beantworten Sie bei der folgenden Frage, was Sie als Lkw-Fahrer normalerweise in schwierigen oder stressigen Fahrsituationen machen.
Bitte geben Sie zu jeder Aussage an, wie oft Sie sich so verhalten.

Kreuzen Sie dazu bitte für jede Frage nur EINE Antwort an.

In schwierigen oder stressigen Fahrsituationen...	0 Nie	1 Selten	2 Manch- mal	3 Oft	4 (Fast) Immer
1 ...reagiere ich mich durch riskantes oder schnelles Fahren ab.	<input type="checkbox"/>				
2 ...denke ich an Dinge, die nichts mit dem Fahren zu tun haben.	<input type="checkbox"/>				
3 ...bleibe ich der Situation gegenüber unbeteiligt oder distanziert.	<input type="checkbox"/>				
4 ...fahre ich dicht hinter anderen Fahrern her, um auf mich aufmerksam zu machen.	<input type="checkbox"/>				
5 ...wünsche ich mir, dass ich ein besserer Fahrer wäre.	<input type="checkbox"/>				
6 ...beachte ich meine Stimmung einfach nicht.	<input type="checkbox"/>				
7 ...achte ich darauf, nicht rücksichtslos und impulsiv zu sein.	<input type="checkbox"/>				
8 ...zeige ich anderen Fahrern, was ich von ihnen halte.	<input type="checkbox"/>				
9 ...fahre ich aggressiv.	<input type="checkbox"/>				
10 ...versuche ich, etwas Gutes an der Fahrt zu sehen.	<input type="checkbox"/>				
11 ...zeige ich anderen Fahrern, dass ich die Situation im Griff habe.	<input type="checkbox"/>				
12 ...bemühe ich mich, besonders sicher zu fahren.	<input type="checkbox"/>				
13 ...glaube ich, dass solche Situationen meinen Erfahrungsschatz vergrößern.	<input type="checkbox"/>				
14 ...bemühe ich mich, ruhig und entspannt zu bleiben.	<input type="checkbox"/>				
15 ...beschimpfe ich andere Fahrer (laut oder im Stillen).	<input type="checkbox"/>				
16 ...erinnere ich mich an schöne Erlebnisse.	<input type="checkbox"/>				
17 ...wünsche ich mir, dass ich mehr Spaß am Fahren hätte.	<input type="checkbox"/>				
18 ...achte ich darauf, dass ich einen genügenden Sicherheitsabstand zum Vordermann einhalte.	<input type="checkbox"/>				
19 ...fahre ich weiter, als wenn nichts wäre.	<input type="checkbox"/>				
20 ...denke ich einfach darüber nach, dass irgendwas Unangenehmes passiert ist.	<input type="checkbox"/>				
21 ...sage ich mir, dass es eigentlich kein Problem ist.	<input type="checkbox"/>				
22 ...lasse ich andere Fahrer wissen, dass es ihre Schuld ist.	<input type="checkbox"/>				
23 ...ärgere ich mich über mich selbst, dass ich nicht besser fahre.	<input type="checkbox"/>				
24 ...denke ich darüber nach, welche Folgen ein Unfall gehabt hätte.	<input type="checkbox"/>				
25 ...blende ich auf oder hupe ärgerlich.	<input type="checkbox"/>				

In schwierigen oder stressigen Fahrsituationen...	0 Nie	1 Selten	2 Manch- mal	3 Oft	4 (Fast) Immer
26 ...habe ich das Gefühl, dass ich dadurch lerne, mit Stress umzugehen.	<input type="checkbox"/>				
27 ...fahre ich in einer schwierigen Verkehrssituation oder bei schlechtem Wetter extra langsam.	<input type="checkbox"/>				
28 ...strenge ich mich besonders an, um auf Gefahren zu achten.	<input type="checkbox"/>				
29 ...gebe ich mir selbst die Schuld dafür, dass ich zu spontan oder aufgebracht bin.	<input type="checkbox"/>				
30 ...konzentriere ich mich sehr darauf, was ich als nächstes tun muss.	<input type="checkbox"/>				
31 ...mache ich mir Gedanken darüber, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>				
32 ...sehe ich die Situation als nützliche Erfahrung an.	<input type="checkbox"/>				
33 ...mache ich mir Gedanken über meine fahrerischen Schwächen.	<input type="checkbox"/>				
34 ...denke ich an den Nutzen, den mir die Tour bringt.	<input type="checkbox"/>				
35 ...lerne ich aus meinen Fehlern.	<input type="checkbox"/>				
36 ...versuche ich, mich durch andere Tätigkeiten vom Fahren abzulenken (z.B. Musik hören).	<input type="checkbox"/>				
37 ...mache ich erst mal eine Pause.	<input type="checkbox"/>				

Zum Schluss möchten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person bitten.

1.) Geschlecht	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
2.) Wie alt sind Sie?	_____ Jahre <i>(bitte eintragen)</i>
3.) Welches ist Ihr letzter Schulabschluss? <i>(bitte nur eine Antwort ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschule mit Abschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife, weiterbildende Schule ohne Abitur <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife, Abitur
4.) Wie ist Ihre familiäre Situation? <i>(bitte nur eine Antwort ankreuzen)</i>	<input type="checkbox"/> Alleinstehend <input type="checkbox"/> Mit Partner, aber nicht zusammen lebend <input type="checkbox"/> Verheiratet / In Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> Geschieden / Getrennt lebend
5.) Wie viele minderjährige Kinder haben Sie?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 1 Kind <input type="checkbox"/> 2 Kinder <input type="checkbox"/> 3 Kinder <input type="checkbox"/> 4 Kinder <input type="checkbox"/> 5 oder mehr Kinder
6.) Wie viele Jahre arbeiten Sie schon als Lkw-Fahrer?	_____ Jahre <i>(bitte eintragen)</i>
7.) Wie lange arbeiten Sie schon bei Ihrer jetzigen Firma?	_____ Jahre <i>(bitte eintragen)</i>
8.) Für wie viele Firmen waren Sie bisher als Lkw-Fahrer tätig (einschließlich Ihrer jetzigen Firma)?	_____ Firmen <i>(bitte eintragen)</i>
9.) In welchem Beschäftigungsverhältnis stehen Sie?	<input type="checkbox"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Subunternehmer <input type="checkbox"/> Sonstiges <i>Bitte angeben:</i> _____
10.) Haben Sie einen Berufskraftfahrer-Nachweis?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
11.) Wie viele Unfälle hatten Sie in den letzten 5 Jahren mit dem Lkw?	<input type="checkbox"/> keinen Unfall _____ Unfälle <i>(bitte eintragen)</i>
12.) Wie oft waren Sie bei diesen Unfällen als Unschuldiger, Teilschuldiger oder Alleinschuldiger beteiligt?	Unschuldiger: _____ Mal <i>(bitte eintragen)</i> Teilschuldiger: _____ Mal <i>(bitte eintragen)</i> Alleinschuldiger: _____ Mal <i>(bitte eintragen)</i>
13.) Wie oft haben Sie als Lkw-Fahrer in den letzten 5 Jahren einen Verkehrsverstoß begangen, der mit einem Bußgeld (= mindestens 40 Euro und Punkten in Flensburg) geahndet wurde?	<input type="checkbox"/> kein Mal _____ Mal <i>(bitte eintragen)</i>

Nochmals Danke für Ihre Mitarbeit.