

Fragebogen des Gerichts zum Aktenzeichen _____

1.) Verfügen Sie über eine oder mehrere berufliche Ausbildung/en?

nein

ja, als _____

1a.) Falls ja: wie lange dauerte/n die Ausbildung/en?

1b.) Falls ja, welchen Ausbildungsabschluss haben Sie erreicht? In welchem Jahr?

2.) Sind Sie zurzeit berufstätig?

nein

ja, ich bin _____ Stunden wöchentlich als _____ beschäftigt.

3.) Bitte benennen Sie alle Arbeitgeber, bei denen Sie in den letzten 5 Jahren beschäftigt waren oder Ihren letzten Arbeitgeber.

in den letzten 5 Jahren war ich bei folgenden Arbeitgebern beschäftigt:

Firma	Anschrift	beschäftigt als	von-bis
-------	-----------	-----------------	---------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

ich war in den letzten 5 Jahren nicht beschäftigt; davor letzter Arbeitgeber:

Firma	Anschrift	beschäftigt als	von-bis
-------	-----------	-----------------	---------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

4. Bei welcher Krankenkasse sind Sie zurzeit krankenversichert? Bitte benennen Sie auch alle früheren Krankenkassen.

Krankenkasse	Anschrift	versichert von-bis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4a.) Beziehen Sie derzeit Krankengeld?

- nein
- ja, in Höhe von _____ € monatlich/kalendertäglich

5. Sind Sie derzeit bei der Agentur für Arbeit oder ARGE arbeitsuchend gemeldet?

- nein
- ja, bei der ARGE, Dienststelle _____, Aktenzeichen _____
- ja, bei der Agentur für Arbeit _____, Kundennummer _____

6. Beziehen Sie Leistungen von der Agentur für Arbeit oder ARGE?

- nein
- ja, von der ARGE _____, in der Höhe von _____ €
- ja, von der Agentur für Arbeit _____, in der Höhe von _____ €

7.) Wurden Sie in den letzten Jahren durch einen Träger von Sozialleistungen (z.B. Rentenversicherungsträgern, Medizinischen Dienst der Krankenkassen, ARGE, Agentur für Arbeit, Berufsgenossenschaft, Versorgungsamt) untersucht oder begutachtet? Für wen?

- nein
- ja, am _____ durch _____ für wen _____
- ja, am _____ durch _____ für wen _____

8. Beziehen Sie sonstige Sozialleistungen, z.B. Grundsicherung?

- nein
- ja, von _____ zum Aktenzeichen _____
- ja, von _____ zum Aktenzeichen _____

12. Bei welchen Ärzten/sonstigen Stellen wurden Röntgen-/MRT-/CT-/Kernspin-/Sonographie- oder sonstigen bildgebende Aufnahmen erstellt? Wo können sie angefordert werden?

Name und Anschrift	Datum und Art der Aufnahme	wegen welcher Gesundheitsstörung	wo anzufordern
--------------------	----------------------------	----------------------------------	----------------

Bitte ggf. auf einem gesonderten Blatt fortsetzen

13. Wurden Sie in den letzten Jahren stationär im Krankenhaus behandelt, ggf. in welchem? Falls Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) durchgeführt wurden, geben Sie diese bitte hier mit an.

Name und Anschrift	Abteilung/Station	Behandlungszeitraum	wegen welcher Gesundheitsstörung
--------------------	-------------------	---------------------	----------------------------------

14. Meine Telefonnummer für Rückfragen lautet: _____

Geburtstag: _____ ggf. Geburtsname: _____

Änderungen und Ergänzungen zu diesen Angaben teilen Sie dem Gericht bitte umgehend mit!

Datum , Ort

Unterschrift