

Fragebogen für Rentenangelegenheiten

Aktenzeichen des Sozialgerichts _____
(sofern bekannt)

Name: _____

Anschrift: _____

Sozialgericht

Es wird um vollständige Angaben gebeten, d. h. Straßennamen, Hausnummern und Postleitzahlen sind anzugeben, damit das Gericht von Ärzten und Arbeitgebern Berichte und Auskünfte anfordern kann.

I. Angaben zur Person

Geburtstag: _____ Geburtsort: _____

II. Angaben über das Berufsleben

1. Erlernter Beruf:

2. Lehre und Anlernzeiten:

3. Abgelegte Prüfungen:

4. Bisher ausgeübte Tätigkeiten: (Hierbei ist die tatsächlich ausgeübte Tätigkeit anzugeben.)

Genaue Angabe der Tätigkeit von wann bis wann Name und Anschrift des Arbeitgebers

a)

b)

c)

c)

d)

e)

III. Angaben über Krankheitsbefunde

Sind Sie bereits in einem anderen Verfahren ärztlich untersucht worden? Wenn ja:

Bearbeitende Stelle und Aktenzeichen:

a) Unfallversicherung am:

Berufsgenossenschaft:

b) Rentenversicherung am:

Versicherungsanstalt:

c) Arbeitslosenversicherung am:

Arbeitsamt:

d) Kriegsoferversorgung am:

Versorgungsamt:

e) Anerkennung nach dem Schwerbehindertengesetz am:

Versorgungsamt:

f) Pflegeversicherung am:

Pflegekasse:

g) am:

Versicherungsträger:

IV. Angaben über ärztliche Behandlungen

1. Welche Ärzte haben Sie in den letzten 3 Jahren behandelt?

Name und Anschrift des Arztes Fachrichtung von wann bis wann wegen

a)

b)

c)

d)

e)

f)

g)

h)

2. In welchen Krankenanstalten sind Sie in den letzten 5 Jahren behandelt worden?

Name und Anschrift der Krankenanstalt Abteilung von wann bis wann wegen

a)

b)

c)

d)

V. Mitgliedschaft in Krankenkassen

Name und Anschrift der Krankenkasse _____ versichert von wann bis wann _____

- a) _____
- b) _____

VI. Letzer Krankengeldbezug

- a) Von welcher Krankenkasse? _____
- b) Von wann bis wann? _____
- c) Falls ausgerechnet, seit wann? _____

VII. Bezug von Arbeitslosengeld, bzw. -hilfe oder sonstiger Leistungen der Arbeitsämter

- a) Von welchem Arbeitsamt? _____
- b) Von wann bis wann? _____
- c) Verlust des letzten Arbeitsplatzes wegen _____

VIII. Erklärung

In dem Verfahren entbinde ich die Ärzte/Psychotherapeuten, bei denen ich in Behandlung bin oder früher in Behandlung oder zur Untersuchung war, von ihrer Schweigepflicht.

Ich stimme der Heranziehung und der Einsichtnahme in über mich geführte medizinische Unterlagen (z. B. Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Kurberichte, Röntgenbilder) durch das Gericht und die von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen zu. Ich bin mit der Beiziehung der Streitakten aus laufenden und abgeschlossenen Verfahren vor den Sozialgerichten wie auch mit der Beiziehung von Akten anderer Gerichte, Behörden und Sozialversicherungsträger einverstanden. Dies gilt insbesondere für die Verwaltungsvorgänge:

- der zuständigen Krankenkasse
- des zuständigen Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft)
- des zuständigen Versorgungsamtes
- des zuständigen Rentenversicherungsträgers (z.B. LVA, BfA)
- der zuständigen Agentur für Arbeit

Insoweit entbinde ich auch die vorgenannten Stellen von ihren sozialrechtlichen und sonstigen Geheimhaltungspflichten.

(Datum Unterschrift)