

Zusatzfragebogen zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Eigene Angaben zur Person sowie zum schulischen und zum beruflichen Werdegang

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Name, Vorname - ggf. auch Geburtsname -	Geburtsort	Versicherungsnummer (falls unten nicht eingetragen)	
Straße, Postleitzahl, Wohnort			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. <input type="checkbox"/> gesch. seit	telefonisch zu erreichen unter	Kundennummer	

1. Schulausbildung

1.1 Besuchte Schule	Schuljahre von - bis		Schuljahre von - bis
<input type="checkbox"/> Förder-/Sonderschule		<input type="checkbox"/> Fachschule	
<input type="checkbox"/> Hauptschule/Polytechn. Oberschule (8 Klassen)		<input type="checkbox"/> Fachoberschule	
<input type="checkbox"/> Realschule (Mittelsch.)/Polytechn. Oberschule (10 Klassen)		<input type="checkbox"/> Fachhochschule/Fach- oder Ingenieurschule	
<input type="checkbox"/> Gymnasium/Erweiterte Oberschule		<input type="checkbox"/> Hochschule/Universität	
<input type="checkbox"/> Berufsschule/Berufsfachschule/-aufbauschule			

1.2 Erreichte Schulabschlüsse bzw. Art der abgelegten Prüfungen

2. Berufsausbildung

2.1 Welche Berufsausbildung haben Sie erhalten?

Berufsausbildung als	vom/bis	Art der abgelegten Prüfung

2.2 Anlernberuf

2.3 Sind Sie bereits schon einmal umgeschult worden?

nein ja

Wenn ja:

Umschulungsberuf:

2.3.1 Aus welchen Gründen erfolgte die Umschulung? Wer war Kostenträger? Aktenzeichen?

--

2.3.2 Wo erfolgte die Umschulung?

--

2.3.3

Abgebrochene Berufsausbildung als	warum abgebrochen?	am
-----------------------------------	--------------------	----

2.4 Teilnahme an Lehrgängen, Fernlehrgängen, Kursen

von - bis

2.5 Fremdsprachenkenntnisse (Sprache, Beherrschungsgrad)

3. Bisher ausgeübte Tätigkeiten

(bitte jede Tätigkeit so genau bezeichnen, dass Ihre besonderen Kenntnisse erkennbar sind)
- Monats- und Jahresangaben genügen -

von	bis	Art der Tätigkeit

Name, Vorname, Kundennummer:

4. Name und Anschrift des derzeitigen bzw. des letzten Arbeitgebers

Firma	Anschrift
ggf. Gründe für die Aufgabe des letzten Beschäftigungsverhältnisses	Dauer der Beschäftigung von - bis

4.1 Wird eine Wieder- oder Weiterbeschäftigung beim letzten Arbeitgeber gewünscht? nein ja

4.2 Zuletzt erzielt es Durchschnitts-
einkommen pro Woche pro Monat
DM/Euro DM/Euro

5. Arbeitssuchend gemeldet am	Arbeitslos gemeldet am	
bei Ag. für Arbeit	bei Ag. für Arbeit	

6.1 Als Schwerbehinderter anerkannt/ oder einem Schwerbehinderten gleichgestellt nein ja ggf. Grad der Behinderung

6.2 Besitzen Sie eine Wertmarke des Versorgungsamtes, mit der Sie öffentliche Nahverkehrsmittel benutzen können? ja nein

↓

Geltungsdauer vom bis	Können Sie die Wertmarke kostenlos erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

7. Angaben über Ihre Beschäftigung/Tätigkeit, die Sie bei Antragstellung bzw. zuletzt ausgeübt haben

7.1 Art Ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ständig stehend
<input type="checkbox"/> gehend und stehend
<input type="checkbox"/> ständig sitzend
<input type="checkbox"/> im Wechsel von stehen/ gehen/sitzen | <input type="checkbox"/> an laufenden Maschinen
<input type="checkbox"/> oft in gebückter Stellung
<input type="checkbox"/> oft mit erhobenen Armen
<input type="checkbox"/> oft kniend, hockend usw. | <input type="checkbox"/> Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg
<input type="checkbox"/> Heben u. Tragen von Lasten über 7-20 kg
<input type="checkbox"/> Heben u. Tragen von Lasten über 20 kg
<input type="checkbox"/> auf Gerüsten und Leitern
<input type="checkbox"/> hautempfindliche Arbeiten
<input type="checkbox"/> Erfordernis von Schwindelfreiheit und Gleichgewichtssinn |
|---|--|---|

Art ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz

-
- regelmäßig
-
-
- unregelmäßig
-
-
- halbtags
-
-
- Teilzeitarbeit, tägl. _____ Std.
-
- an _____ Tage(n) je Woche

Arbeitsweise

-
- Zweischt
-
-
- Nachtschicht

-
- Fließbandakkord
-
-
- Einzelakkord bzw. Stückakkord
-
-
- Gruppenakkord

Äußere Einflüsse

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> EDV-Bildschirmarbeit
<input type="checkbox"/> angestregtes Sehen (Feinarbeit)
<input type="checkbox"/> Arbeit im Freien
<input type="checkbox"/> überwiegend witterungsgeschützt
<input type="checkbox"/> Arbeit in offenen Rohbauten o.ä.
<input type="checkbox"/> Arbeit bei künstlichem Licht | <input type="checkbox"/> Nässe
<input type="checkbox"/> Kälte
<input type="checkbox"/> Hitze
<input type="checkbox"/> Zugluft
<input type="checkbox"/> Druckluft
<input type="checkbox"/> starker Lärm (dauernd?)
<input type="checkbox"/> starker Lärm (zeitweilig?) | <input type="checkbox"/> starke Staubentwicklung
<input type="checkbox"/> belästigende Rauchentwicklung
<input type="checkbox"/> belästigende Gase oder Dämpfe
<input type="checkbox"/> chemische Einflüsse oder Allergie gegen bestimmte Materialien |
|--|---|--|

Sonstiges

-
- Verantwortung
-
-
- ständige Konzentration nötig
-
-
- Führungsaufgaben
-
-
- Anlagensteuerung (Überwachung)
-
-
- Auswärts-Montage
-
-
- Reisetätigkeit

-
- unregelmäßiges Essen
-
-
- Kantinenessen
-
-
- Diät nicht möglich

Fahren von Kraftfahrzeugen

-
- PKW
-
-
- LKW ohne Ladearbeiten
-
-
- LKW mit schweren Ladearbeiten
-
-
- sonstige Fahrzeuge
-
-
- Baumaschinenfahrer (Kran, Bagger, etc.)

7.2 Weitere Bemerkungen zu Ihrer Tätigkeit (z.B. besonders erschwerte Arbeitsbedingungen)

Name, Vorname, Kundennummer:

8. **Warum glauben Sie, die bisherige Arbeit nicht mehr verrichten zu können** (gesundheitlich bzw. andere Gründe)?
– Beschwerden angeben – (Sofern dieser Raum für eine Begründung nicht ausreicht, ggf. zusätzliches Blatt verwenden)

9. **Ist Rente wegen vermindernder Erwerbsfähigkeit (Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit/teilweiser oder voller Erwerbsminderung, Rente für Bergleute) beantragt bzw. bewilligt worden?**

Falls ja:

nein ja

beantragt bei:
bewilligt von:

Die vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht. Zur Nachprüfung meiner Angaben stelle ich auf Verlangen vorhandene Nachweise und Unterlagen zur Verfügung.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers