

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 ☐ ledig ☐ verh. ☐ verw. ☐ getr. ☐ gesch. seit	telefonisch zu erreichen unter	Kundennummer

1. Schulausbildung

1.1 Besuchte Schule

	Schuljahre von - bis		Schuljahre von - bis
☐ Förder-/Sonderschule		☐ Fachschule	
☐ Hauptschule/Polytechn. Oberschule (8 Klassen)		☐ Fachoberschule	
☐ Realschule (Mittelsch.) / Polytechn. Oberschule (10 Klassen)		☐ Fachhochschule / Fach- oder Ingenieurschule	
☐ Gymnasium / Erweiterte Oberschule		☐ Hochschule / Universität	
☐ 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

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 erzieltes Durchschnitts-einkommen

pro Woche

DM/Euro

pro Monat

DM/Euro

5. Arbeitssuchend gemeldet am bei Ag. für Arbeit

Arbeitslos gemeldet am

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? ☐ ja ☐ nein

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

7.1 Art Ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz

- ☐ ständig stehend
☐ gehend und stehend
☐ ständig sitzend
☐ im Wechsel von stehen/ gehen/sitzen

- ☐ an laufenden Maschinen
☐ oft in gebückter Stellung
☐ oft mit erhobenen Armen
☐ oft kniend, hockend usw.

- ☐ Heben und Tragen von Lasten bis 7 kg
☐ Heben u. Tragen von Lasten über 7-20 kg
☐ Heben u. Tragen von Lasten über 20 kg
☐ auf Gerüsten und Leitern
☐ hautempfindliche Arbeiten
☐ Erfordernis von Schwindelfreiheit und Gleichgewichtssinn

Art ihrer Tätigkeit am Arbeitsplatz

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

Arbeitsweise

- ☐ Zweischicht
☐ Nachtschicht

- ☐ Fließbandakkord
☐ Einzelakkord bzw. Stückakkord
☐ Gruppenakkord

Äußere Einflüsse

- ☐ EDV-Bildschirmarbeit
☐ angestrengtes Sehen (Feinarbeit)
☐ Arbeit im Freien
☐ überwiegend witterungsgeschützt
☐ Arbeit in offenen Rohbauten o.ä.
☐ Arbeit bei künstlichem Licht

- ☐ Nässe
☐ Kälte
☐ Hitze
☐ Zugluft
☐ Druckluft
☐ starker Lärm (dauernd?)
☐ starker Lärm (zeitweilig?)

- ☐ starke Staubentwicklung
☐ belastigende Rauchentwicklung
☐ belastigende Gase oder Dämpfe
☐ 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)

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