

# 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


Wenn ja:

Umschulungsberuf:

2.3 Sind Sie bereits schon einmal umgeschult worden?

nein  ja

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 erzieltetes 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	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
- in 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 Staubeentwicklung
- 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)

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