Versicherungsnummer

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

damit wir uns ein Bild von Ihrer beruflichen Situation machen können, bitten wir Sie die nachfolgenden Fragen zu beantworten.

Alter: _____ Jahre **Geschlecht:** ☐ männlich ☐ weiblich

1. Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Erwerbssituation zu?

☐ ganztägig berufstätig
☐ mindestens halbtags berufstätig
☐ weniger als halbtags berufstätig
☐ Hausfrau/-mann
☐ arbeitslos/erwerbslos
☐ RentnerIn wegen Erwerbsminderung
☐ AltersrentnerIn
☐ aus anderen Gründen nicht erwerbstätig

2. Sind Sie zur Zeit krankgeschrieben (arbeitsunfähig)?

☐ nein ☐ ja

3. Waren Sie in den letzten 12 Monaten krankgeschrieben?

☐ nein ☐ ja

falls ja: Wie lange waren Sie insgesamt krankgeschrieben?

☐ unter 1 Woche ☐ 1-6 Wochen ☐ 7-12 Wochen ☐ 13-26 Wochen ☐ >26 Wochen

4. Wie stark sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung — völlige Beeinträchtigung

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

5. Wie stellen Sie sich Ihre berufliche Zukunft vor? *(Bitte kreuzen Sie alles für Sie Zutreffende an.)*

Ich denke, dass ich in der nächsten Zukunft wahrscheinlich…

☐ in meinem Beruf weiterhin arbeiten kann.
☐ in meinem Beruf nicht mehr arbeiten kann.
☐ eine andere Arbeit suchen will.
☐ überhaupt nicht mehr arbeiten kann.
☐ eine Rente beantragen/bekommen werde.
☐ arbeitslos sein werde.
☐ krankgeschrieben sein werde.
☐ Ich weiß es noch nicht.

6. Was erhoffen Sie sich von Ihrem Reha-Aufenthalt?

Ich hoffe, dass…	überhaupt nicht	etwas	mäßig	ziemlich	sehr
man hier endlich Zeit für mich haben wird.	☐	☐	☐	☐	☐
mir Entlastung durch psychologische Betreuung angeboten wird.	☐	☐	☐	☐	☐
die Rehabilitation zur Klärung oder Besserung meiner beruflichen Situation beiträgt.	☐	☐	☐	☐	☐