

Formular Fragebogen zur Person

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an das Gericht senden!

Name und Anschrift des Klägers:

Beklagte:

Aktenzeichen des Gerichts (sofern bereits bekannt):

Fragebogen zur Person

I. Angaben zur Person

Geburtstag:

Geburtsort:

II. Angaben über das Berufsleben

1. Erlerner 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)

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) Kriegsopferversorgung 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 behandelt?

Name und Anschrift des Arztes: Fachrichtung: von wann bis wann: wegen:

a)

b)

c)

d)

e)

f)

2. In welchen Krankenanstalten sind Sie 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)

c)

VI. Letzter Krankengeldbezug

a) Von welcher Krankenkasse? _____

b) Von wann bis wann? _____

c) Falls ausgesteuert, seit wann? _____

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

a) Von welchem Arbeitsamt? _____

b) Von wann bis wann? _____

VIII. Erklärung

Ich bin damit einverstanden, daß die vom Gericht zur Aufklärung des Sachverhalts für erforderlich gehaltenen Unterlagen und Auskünfte beigezogen werden.

Deshalb entbinde ich die vorstehend aufgeführten Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Ferner befreie ich die vorgenannten Stellen von ihren Geheimhaltungspflichten.

Der Verwertung der Unterlagen und Auskünfte in diesem Verfahren stimme ich zu.

(Wollen Sie dies nicht tun, ist diese Erklärung zu streichen.)

Ort, Datum)

(Unterschrift)