

Fragebogen zur Person

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden!

Sozialgericht Schleswig
Brockdorff-Rantzau-Str. 13
24837 Schleswig

Gerichtsaktenzeichen:

_____ ./ _____

Es wird gebeten, immer die vollständige Anschrift (Name, Straße, PLZ, Stadt und den Behandlungszeitraum) des behandelnden Arztes sowie bei Begutachtungen durch andere Sozialleistungsträger auch immer das Aktenzeichen oder das Untersuchungsdatum anzugeben, damit es nicht zu Verwechslungen kommt. Zudem können dadurch Unklarheiten und Nachfragen vermieden werden. Auch die Angabe des Geburtsdatums des Klägers/der Klägerin ist hilfreich.

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):

Genauere 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) Rentensicherung am: _____ Versicherungsanstalt: _____
- C) Arbeitslosenversicherung am: _____ Agentur für Arbeit: _____
- D) Kriegsopferversorgung am: _____ Landesamt für soziale Dienste: _____
- E) Anerkennung Schwerbehinderung am: _____ Landesamt für soziale Dienste: _____
- F) am: _____ Versicherungsträger: _____
- G) am: _____ Versicherungsträger: _____

IV. Angaben über ärztliche Behandlungen

1. Welche Ärzte haben Sie behandelt?

Name und <u>Anschrift</u> des Arztes	Fachrichtung	von wann bis wann	wegen

2. In welchen Krankenhäusern oder -einrichtungen sind Sie behandelt worden?

Name und <u>Anschrift</u> der Krankenanstalt	Abteilung	von wann bis wann	wegen

V. Mitgliedschaft in Krankenkassen

Name und Anschrift der Krankenkasse	versichert von wann bis wann

VI. Letzter Krankengeldbezug

A) Von welcher Krankenkasse?

B) von wann bis wann?

C) Falls ausgesteuert, seit wann?

VII. Bezug von Arbeitslosengeld I oder II oder sonstiger Leistungen der Agenturen für Arbeit

A) Von welcher Agentur für Arbeit?

B) von wann bis wann?

VIII. Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die bezüglich meines Klagebegehrens über mich bei Krankenhäusern, Ärzten und Gesundheitsämtern vorliegenden Krankengeschichten, Gutachten, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen sowie die über mich bei Gerichten, Behörden, Versicherungsträgern und Arbeitgebern geführten Akten einschließlich ärztlicher Unterlagen durch das Gericht herangezogen werden.

Ich genehmige deren Verwertung im Verfahren und entbinde die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Die Erklärung enthält auch eine Entbindung von der sozialrechtlichen Geheimhaltungspflicht (§ 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Erklärung zur Einwilligungserklärung

Um über Ihre Klage entscheiden zu können, muss das Gericht die für die Beurteilung Ihres Klagebegehrens erforderlichen Unterlagen beiziehen. Hierzu benötigt das Gericht Ihre Erklärung, dass Sie insoweit Ihre behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden und mit der Heranziehung der benötigten Akten und Versicherungsunterlagen einverstanden sind.

Bitte unterzeichnen Sie die Einwilligungsklärung. Bedenken Sie, dass es sich hier um einen standardisierten Vordruck handelt, der für eine Vielzahl von unterschiedlichen Verfahren benutzt wird.

Das Gericht holt nur die für Ihr Verfahren erforderlichen Auskünfte ein.

Sie können Ihre Einwilligungsklärung jederzeit ohne Angabe von Gründen (mit Wirkung für die Zukunft) widerrufen. Soweit das Gericht ohne Ihre Angaben und/oder wegen fehlender oder widerrufenen Einwilligungsklärung die erforderlichen Ermittlungen bezüglich Ihres Klagebegehrens nicht oder nicht weiter durchführen oder für die Entscheidung erhebliche Erkenntnisse nicht verwerten kann, könnte dies allerdings den Ausgang des Verfahrens zu Ihrem Nachteil beeinflussen.