

# Fragebogen für Rentenangelegenheiten

Aktenzeichen des Sozialgerichts \_\_\_\_\_ (sofern bekannt)

Name/Anschrift: \_\_\_\_\_

*Es wird um vollständige Angaben gebeten, d. h. Straßennamen, Hausnummern und Postleitzahlen sind anzugeben, damit das Gericht von Ärzten und Arbeitgebern Berichte und Auskünfte anfordern kann.*

## I. Angaben zur Person

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

## II. Angaben über das Berufsleben

1. Erlernter 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)

\_\_\_\_\_

c)

\_\_\_\_\_

d)

\_\_\_\_\_

Üben Sie eine selbständige Tätigkeit aus?     Ja     Nein

Wenn ja, welche und seit wann?

\_\_\_\_\_

Wann wurde ggf. das Gewerbe abgemeldet?

---

**III. Angaben über Krankheitsbefunde**

Sind Sie bereits in einem anderen Verfahren ärztlich untersucht worden? Wenn ja:

---

Bearbeitende Stelle und Aktenzeichen:

---

a) Unfallversicherung am:

Berufsgenossenschaft:

Aktenzeichen:

---

b) Rentenversicherung am:

Versicherungsanstalt:

Aktenzeichen:

---

c) Arbeitslosenversicherung am:

Arbeitsamt:

Aktenzeichen:

---

d) Kriegsopferversorgung am:

Versorgungsamt:

Aktenzeichen:

---

e) Anerkennung nach dem Schwerbehindertengesetz am:

Versorgungsamt:

Aktenzeichen:

---

f) Pflegeversicherung am:

Pflegekasse:

Aktenzeichen:

---

g) am:

Versicherungsträger:

Aktenzeichen:

---

**IV. Angaben über ärztliche Behandlungen**

1. Wegen welcher Krankheit haben Sie den Rentenantrag gestellt?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Seit wann halten Sie sich für Berufs- bzw. erwerbsunfähig?

---

3. Welche Ärzte haben Sie in den letzten 3 Jahren behandelt?  
(ggf. Beiblatt verwenden, Name und Anschrift müssen deutlich lesbar sein)

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

---

a)

---

b)

---

c)

---

d)

---

e)

---

f)

---

g)

---

h)

---

2. In welchen Krankenanstalten sind Sie in den letzten 5 Jahren stationär behandelt worden?

Name und Anschrift der Krankenanstalt	Abteilung	von wann bis wann	wegen
---------------------------------------	-----------	-------------------	-------

---

a)

---

b)

---

c)

---

**V. Mitgliedschaft in Krankenkassen**

Name und Anschrift der Krankenkasse

versichert von wann bis wann

---

**VI. Letzer Krankengeldbezug**

a) Von wann bis wann? \_\_\_\_\_

b) Falls ausgerechnet, seit wann? \_\_\_\_\_

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

a) Von welchem Arbeitsamt? \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

b) Von wann bis wann? \_\_\_\_\_

c) Verlust des letzten Arbeitsplatzes wegen \_\_\_\_\_

**VIII. Erklärung**

In dem Verfahren entbinde ich die Ärzte/Psychotherapeuten, bei denen ich in Behandlung bin oder früher in Behandlung oder zur Untersuchung war, von ihrer Schweigepflicht.

Ich stimme der Heranziehung und der Einsichtnahme in über mich geführte medizinische Unterlagen (z. B. Aufzeichnungen, Krankengeschichten, Untersuchungsbefunde, Kurberichte, Röntgenbilder) durch das Gericht und die von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen zu. Ich bin mit der Beiziehung der Streitakten aus laufenden und abgeschlossenen Verfahren vor den Sozialgerichten wie auch mit der Beiziehung von Akten anderer Gerichte, Behörden und Sozialversicherungsträger einverstanden. Dies gilt insbesondere für die Verwaltungsvorgänge:

- der zuständigen Krankenkasse
- des zuständigen Unfallversicherungsträgers (Berufsgenossenschaft)
- des zuständigen Versorgungsamtes
- des zuständigen Rentenversicherungsträgers (z.B. LVA, BfA)
- der zuständigen Agentur für Arbeit

Insoweit entbinde ich auch die vorgenannten Stellen von ihren sozialrechtlichen und sonstigen Geheimhaltungspflichten.

---

(Datum Unterschrift)