

Anlage zum Antrag auf
Rente wegen verminderter ErwerbsfähigkeitVersicherungsnummer

Name, Vorname

Telefon- bzw. Handynummer

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

die nachstehenden Fragen werden bei der Antragsaufnahme benötigt. Bitte bereiten Sie die Antworten soweit vor und bringen die Selbstauskunft zur Antragstellung mit.

Selbstauskunft

- 1 Welche ernstesten Krankheiten hatten Sie bis heute?**
Bitte tragen Sie den Beginn von andauernden Erkrankungen, Operationen und Unfälle nach Jahreszahlen geordnet hier ein:

- 2 Haben Sie in den letzten Jahren an einer Maßnahme zur Rehabilitation teilgenommen?**
Bitte Name und Anschrift der Klinik, sowie den Zeitraum angeben

- 3 Welche Erkrankungen haben Sie zur Stellung Ihres Antrages veranlasst?**
Schreiben Sie bitte die vorrangigen Beschwerden hier auf:

- 4 Bei welchen Ärzten sind und waren Sie in den letzten Jahren in Behandlung?**
Bitte vollständige Adresse, Telefonnummer und Fachrichtung Ihres behandelnden Arztes angeben:

- 5 Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?**

- 6 **Waren Sie in den letzten Jahren zur stationären Behandlung im Krankenhaus?**
Bitte vollständige Name und Anschrift des Krankenhauses sowie den Behandlungsgrund angeben

- 7 **Erfolgen weitere Behandlungen?** (z. B. Bestrahlungen, Krankengymnastik, Massagen, Spritzen usw.)

- 8 **Haben Sie einen Beruf erlernt? Wenn ja, welchen?**

- 9 **Welche Tätigkeit haben Sie zuletzt ausgeübt oder welche Tätigkeit üben Sie zurzeit aus und wie viel Stunden täglich?**

- 10 **Welche Tätigkeiten haben Sie bis heute ausgeübt?**
Bitte Zeitraum, Art der Tätigkeit und Grund der Aufgabe angeben

- 11 **Sind Sie arbeitslos?**

Nein Ja, seit wann?

- 12 **Wurden Sie von einem Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), der Agentur für Arbeit oder einer sonstigen Stelle untersucht?**

Nein Ja, wann zuletzt?

- 13 **Wurde bei Ihnen Arbeitsunfähigkeit attestiert?**

Nein Ja, seit wann?

- 14 **Beziehen Sie Krankengeld?**

Nein Ja, seit wann?

Versicherungsnummer / Name, Vorname

15 Beziehen Sie eine Rente der Berufsgenossenschaft

Nein Ja, MdE in Prozent?

Wegen welchen Arbeitsunfalls:

und seit wann?

16 Haben Sie eine anerkannte Behinderung (GdB)?

Nein Ja, Grad der Behinderung?

Merkzeichen / Nachteilsausgleiche? (G, aG, H, B, Gl, Bl)

Unterschrift der/des Versicherten

Datum

CHECKLISTE der erforderlichen medizinischen Unterlagen

Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland ist bemüht, Ihren Antrag schnellstmöglich zu bearbeiten. Damit dies möglich ist und ein besseres Bild von Ihren Beschwerden, Krankheiten, beruflichen Belastungen und den erfolgten Behandlungen entsteht, bitte wir Sie, die nachstehenden Unterlagen zu besorgen, sofern solche Unterlagen aufgrund Ihrer Erkrankungen vorliegen. Die medizinischen Unterlagen sollten nicht älter als vier Jahre sein.

Damit helfen Sie der Deutschen Rentenversicherung Rheinland bei der raschen Bearbeitung, der Entscheidung über Ihren Antrag und die Unterlagen können – je nach Umfang und Vollständigkeit – eine Untersuchung eventuell entbehrlich machen.

Bitte bringen Sie diese Unterlagen bei der Antragstellung mit. Haben Sie bereits den Antrag gestellt, senden Sie die Unterlagen bitte an das für Sie zuständige Service-Zentrum der Deutschen Rentenversicherung Rheinland.

KRANKENHAUSENTLASSUNGSBERICHTE

(wenn Sie in diesem Jahr oder in den vergangenen vier Jahren in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationsklinik behandelt wurden; in der Regel liegen die Berichte beim Hausarzt oder einweisenden Arzt vor.)

ARZTBERICHTE, BEFUNDBERICHTE, FACHARZTBRIEFE, ARZTBESCHEINIGUNG

- vom Hausarzt (Laborwerte, EKG, sonstige),
- von Fachärzten (Orthopäden, Internisten, Kardiologen, Neurologen, Urologen etc.) über Herzuntersuchungen, Magenspiegelungen, nervenärztliche Untersuchungen etc.,
- über Röntgenuntersuchungen (schriftliche Befunde, Röntgenbilder).

MDK-GUTACHTEN

(falls Sie bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit beim Medizinischen Dienst der Krankenkasse untersucht wurden; der behandelnde Arzt erhält in der Regel eine Gutachtenkopie.)

AUSDRUCK DER KRANKENKASSE

(über erfolgte Behandlungen in den letzten Jahren; der Ausdruck kann ergänzend zu den obigen Unterlagen vorgelegt werden.)

SONSTIGES

Röntgenpass, Allergiepass, Schwerbehindertenausweis mit entsprechenden Bescheid, ggf. Blutdrucktagebuch, Blutzuckertagebuch; Hilfsmittel wie Brillen etc.