

Name der versicherten Person	VSNR	Aktenzeichen
------------------------------	------	--------------

**Fragebogen zur Rehabilitation
(zum Antrag vom)**

				ja – nein
6.1	Haben Sie bereits in der Pensions- oder Unfallversicherung ein Kur-/Rehabilitationsverfahren beantragt? Wenn ja: Antragsdatum und Versicherungsträger			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.2	Haben Sie (aktuell) einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung zur Rehabilitation im Ausland gestellt? Wenn ja: Antragsdatum und Versicherungsträger			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.3	Wurden/werden bereits Kur-/Rehabilitationsmaßnahmen bewilligt bzw. durchgeführt? Wenn ja, welche? Bitte geben Sie die Maßnahmen der letzten fünf Jahre an:			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Maßnahme	von	bis	Kostenträger
6.4	Sind Ihrerseits berufliche Veränderungen geplant? Wenn ja, welche?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Maßnahme	von	bis	Kostenträger
6.5	Haben Sie konkrete Vorstellungen über eine mögliche Ausbildung bzw. Umschulung?			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Maßnahme	von	bis	Kostenträger

Ort und Datum

Unterschrift