

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? <b>Wenn ja:</b> 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? <b>Wenn ja:</b> Antragsdatum und Versicherungsträger			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.3	Wurden/werden bereits Kur-/Rehabilitationsmaßnahmen bewilligt bzw. durchgeführt? <b>Wenn ja, welche? Bitte geben Sie die Maßnahmen der letzten fünf Jahre an:</b>			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Maßnahme	von	bis	Kostenträger
6.4	Sind Ihrerseits berufliche Veränderungen geplant? <b>Wenn ja, welche?</b>			<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

**Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter [www.svaqw.at/vvt](http://www.svaqw.at/vvt).**