

Gesundheitsfragen

1. *Stehen Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung?* Ja Nein
Wenn ja, Grund?

2. *Ist in absehbarer Zeit ein operativer Eingriff vorgesehen?* Ja Nein
Wenn ja, Zeitpunkt und Grund?

3. *Leiden Sie zurzeit an einer schweren Krankheit oder an den Folgen eines Unfalles oder haben Sie solche in den letzten fünf Jahren durchgemacht?* Ja Nein
.....
.....

4. *Halten Sie sich zurzeit für die Stelle, auf die Sie sich bewerben, als vollständig arbeitsfähig?* Ja Nein

5. *Beziehen Sie eine Rente (IV, UVG, MV usw.)?* Ja Nein
Wenn ja, welche?

Invaliditätsgrad?

6. *Besteht ein Vorbehalt durch die bisherige Vorsorgeeinrichtung? (falls ja, bitte Kopie des Schreibens beilegen!)* Ja Nein

Bestätigung der Vollständigkeit und der Richtigkeit aller Angaben:

Betrieb, Institution:.....

Name, Vorname:.....

Ort, Datum:.....Unterschrift:.....

Visum Vorgesetzte/r:.....
(mit Anstellungskompetenz)