

Fragebogen: Berufsfragebogen

A

Versicherte Person	Geb.-Datum
Titel/akademischer Grad	
Weiterleitung an Gesellschaft(en)	

B

1. Welche Ausbildung haben Sie?

Lehre
Studium
Fachausbildung
Meister
Sonstige

2. Berufsstatus?

Selbständiger Angestellter Arbeiter Beamter

3. Welche Tätigkeit üben Sie momentan aus?

--

4. Seit wann besteht das Arbeitsverhältnis/Selbständigkeit?

Eintrittsdatum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. In welcher Branche sind Sie tätig?

--

6. Einkommen der letzten drei Jahre

20__ :

--	--	--	--	--

 €
20__ :

--	--	--	--	--

 €
20__ :

--	--	--	--	--

 €

7. Zeitrahmen der beruflichen Tätigkeit

Vollzeit
 Teilzeit | Anzahl der Wochenstunden: _____

Behandelnder Arzt

Fragebogen: Berufsfragebogen

B

8. Schildern Sie stichpunktartig Ihren täglichen Arbeitsablauf. Bitte tragen Sie die Tätigkeiten in die Übersicht ein:

	Angabe in Std.
	Angabe in Std.
	Angabe in Std.
	Angabe in Std.
	Angabe in Std.

9. Üben Sie eine Nebentätigkeit oder einen Nebenerwerb aus?

Ja | welche: _____
 Nein als Selbständiger als Angestellter
 zu ca. _____ % (im Verhältnis zur Haupttätigkeit)

10. Wie hoch schätzen Sie Ihre Tätigkeit ein (Angabe in Prozent)?

kaufmännische Tätigkeit: _____ %
 körperliche Tätigkeit: _____ %
 Tätigkeiten am Schreibtisch: _____ %
 reisende Tätigkeit: _____ %
 künstlerische Tätigkeit: _____ %
 sonstige Tätigkeit _____ %

11. Reisen Sie beruflich ins Ausland?

Ja | nach (Ort/Land): _____
 Häufigkeit Dauer des Aufenthalts Art der Unterbringung
 wann zuletzt: _____ welche Tätigkeit üben Sie dort aus: _____

12. Liegen besondere Gefahren oder Belastungen vor (Tragen von Schusswaffen, große Höhen, Gase, Lärm, Giftstoffe, Führen von gewerblichen Maschinen)?

Ja | welche: _____
 Nein

13. Wie viele Mitarbeiter haben Sie oder sind Ihnen im kaufmännischen Bereich unterstellt (bei leitenden Personen)?

Anzahl Vollbeschäftigte: _____
 Anzahl Teilzeitbeschäftigte: _____

14. Wie viele Mitarbeiter haben Sie oder sind Ihnen im handwerklichen/praktischen Bereich unterstellt?

Anzahl Vollbeschäftigte: _____
 Anzahl Teilzeitbeschäftigte: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kunde