

**Dieser Bogen ist nur auszufüllen,
wenn ein LTA-Bedarf gesehen wird.**

1 Personalien

Name, Vorname		Versicherungsnummer	
		Geburtsdatum	
letzte Tätigkeit		besteht das Arbeitsverhältnis noch?	Betriebsarzt vorhanden?
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

2 Sonstige Angaben

Alo gemeldet bei der AA ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		seit _____	Arbeitsunfall - WDB - Berufskrankheit etc. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Alo gemeldet beim JC? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		am _____	sonstiger Unfall _____ (Jahr) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Arbeitsunfähig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		seit _____	BG: _____
Rente beantragt bei DRV? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		am _____	
Rente bewilligt von DRV? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		seit _____	
MBOR	<input type="checkbox"/> Stufe B	<input type="checkbox"/> Stufe C	<input type="checkbox"/> durchgeführt

3 Ergebnis der Beratung durch den Sozialdienst

- Allgemeine Aufklärung über Inhalt und Ablauf von LTA ist erfolgt.
- Versicherte(r) hat Interesse an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.**
- G0130 wurde ausgehändigt. LTA wurden bereits beantragt/bewilligt.

Bitte wählen Sie eine der folgenden vier Möglichkeiten:

- Prüfung LTA durch zuständigen Rentenversicherungsträger nach Eingang des Entlassberichtes sowie des Antrags des Versicherten
- Prüfung Fallmanagement wegen komplexer Problemlage durch zuständigen Rentenversicherungsträger (siehe Screeningbogen)
- Rehafachberatung noch während der Rehamaßnahme erforderlich (Reha0857 und diesen Bogen umgehend an die örtlich zuständige Ansprechstelle senden)
- Fallmanagement-Beratung noch während der Rehamaßnahme erforderlich (Reha0857, diesen Bogen und Screeningbogen umgehend an die örtlich zuständige Ansprechstelle senden)

Voraussichtliches Ende der Reha:

Telefon/E-Mail zur Terminvereinbarung:

- Versicherte(r) hat kein Interesse an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. LTA sind (derzeit) aus anderen Gründen nicht angezeigt.**
G0130 wurde nicht ausgehändigt.

4 Bemerkungen/Hinweise zum Sachverhalt

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in Sozialdienst