

- **Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**  
Standort Braunschweig, Kurt-Schumacher-Str. 20, 38091 Braunschweig
- **Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover**  
Hauptverwaltung Hannover, Lange Weihe 6, 30880 Laatzen



**Deutsche  
Rentenversicherung**

Braunschweig-Hannover

Versicherungsnummer

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

## Betriebsärztliches Gespräch nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation (Rückkehrgespräch)

**Stimmen Sie der sozialmedizinischen Beurteilung der Ärztin beziehungsweise des Arztes in der Rehabilitationseinrichtung zu?**

Ja

Nein (Begründung; gegebenenfalls auf einem Beiblatt)

**Stimmen Sie den Aussagen der beschäftigten Person zum Arbeitsplatz im Entlassungsbericht zu?**

Ja

Nein (Begründung; gegebenenfalls auf einem Beiblatt)

**Die beschäftigte Person wird im Betrieb**

am alten Arbeitsplatz beschäftigt

nicht mehr beschäftigt

an einem neuen Arbeitsplatz beschäftigt

weil keine Wiedereingliederung möglich war

aus sonstigen Gründen (unten angeben)

**Führt die beschäftigte Person eine stufenweise Wiedereingliederung durch?**

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Nein

**Ist bei der beschäftigten Person ein Fallmanagement im Sinne des Vertrages notwendig?**

(Durchführung erst nach Beauftragung durch Fachberatungsdienst in der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover)

Ja

Nein

**Hinweise des Werksarztes oder Betriebsarztes:**

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)