



Versicherungsnummer

Absender

Name, Vorname

per Fax an die

Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
Bereichsleitung PuS
Kranichfelder Straße 3
99097 Erfurt

Telefax 0361 482-4004

Betriebsärztliche Rückmeldung nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation/Rückkehrgespräch; Integrationsverlauf

Zutreffendes bitte ankreuzen.

1 Waren die Ausführungen im Entlassungsbericht hilfreich für die berufliche Wiedereingliederung der/des Beschäftigten im Betrieb?

ja

nein, Begründung (ggf. Beiblatt)

2 Teilen Sie im Wesentlichen die sozialmedizinische Beurteilung der Ärztin/des Arztes der Reha-Einrichtung?

ja

nein, Begründung (ggf. Beiblatt)

3 Führt die/der Beschäftigte eine stufenweise Wiedereingliederung durch?

ja, vom bis

nein, nicht nötig

nein, nicht möglich, weil

4 Sind Leistungen der Nachsorge in größerem Umfang als bisher erforderlich?

ja, welche

nein

5 Die/Der Beschäftigte ist/wird im Betrieb

an einem neuen Arbeitsplatz beschäftigt

nicht mehr beschäftigt,

am alten Arbeitsplatz beschäftigt

weil keine Wiedereingliederung möglich war

aus sonstigen Gründen

6 Sind weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Technische Hilfen) durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland erforderlich?

Innerbetriebliche Umsetzung

Technische Hilfsmittel

Qualifizierungsmaßnahmen

Beratung durch Rehafachberater

keine weiteren Leistungen erforderlich

7 Wer wurde in den Wiedereingliederungsprozess eingebunden?

Betriebsleitung

Betriebsrat

Schwerbehindertenvertreter

Rehafachberater

Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation

Sonstige (z. B. IFD)

keine weiteren Personen

8 Hinweise der Betriebsärztin/des Betriebsarztes:

.....
.....

Ort/Datum

Unterschrift der Betriebsärztin/des Betriebsarztes