



Versicherungsnummer

G1110-13

Anlage zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe für Versicherte - Rehabilitationsantrag

Name, Vorname	Geburtsdatum

Erklärung des Versicherten im Zusammenhang mit der Kooperation zwischen Werks- und Betriebsärzten und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland (WeB-Reha)

Die enge Zusammenarbeit zwischen Werks-/Betriebsarzt, der Deutschen Rentenversicherung Rheinland und den Rehabilitationseinrichtungen dient dem gemeinsamen Ziel einer möglichst dauerhaften Teilhabe des Beschäftigten am Arbeitsleben. Hierdurch erfüllt die Deutsche Rentenversicherung Rheinland als Reha-Leistungsträger einen Auftrag des Gesetzgebers, nämlich durch Leistungen zur Teilhabe Beeinträchtigungen auf die Erwerbsfähigkeit oder ein vorzeitiges Ausscheiden ihrer Versicherten aus dem Arbeitsleben zu verhindern.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass

- 1) mein Werks-/Betriebsarzt einen Befundbericht zu meinen gesundheitlichen Einschränkungen inkl. einer Beschreibung meines Arbeitsplatzes erstellt und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland übersendet. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass der Arzt der Reha-Einrichtung einen Überblick zu den gesundheitlichen Problemen sowie über die wesentlichen Arbeitsplatzanforderungen und -probleme erhält. Dazu werden Daten zum Krankheitsbild, zur Krankheitsvorgeschichte, zu aktuellen Beschwerden und Funktionseinschränkungen, zu bestehenden Risikofaktoren und psycho-sozialen Belastungsfaktoren, zu Untersuchungsbefunden und bisherigen Therapien sowie weitere Informationen, die Einfluss auf die Bewilligung und Reha-Durchführung haben von dem Werks-/Betriebsarzt erhoben und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland übersandt,
- 2) diese Unterlagen (Befundbericht und Arbeitsplatzbeschreibung) im Falle einer Bewilligung der Reha-Einrichtung zur Verfügung gestellt werden,
- 3) mein Werks-/Betriebsarzt von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland über die Entscheidung zu meinem Reha-Antrag informiert wird,
- 4) mein Werks-/Betriebsarzt vor, während und nach der Rehabilitation Kontakt mit dem Arzt der Reha-Einrichtung aufnehmen kann, um mit ihm Rehabilitationsschwerpunkte und -inhalte abzustimmen,
- 5) mein Werks-/Betriebsarzt von der Reha-Einrichtung über das Ergebnis der Rehabilitation informiert wird. Hierzu wird die Reha-Einrichtung einen ärztlichen Entlassungsbericht erstellen sowie Hinweise zum Leistungsvermögen am Arbeitsplatz geben. Die wesentlichen Inhalte der zu übermittelnden Informationen werden zwischen dem Arzt der Reha-Einrichtung und dem Patienten vor der Entlassung aus der Rehabilitationsleistung besprochen.

Eine Erklärung mit dem Inhalt des Punktes _____ gebe ich nicht ab.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist. Verweigere ich die Einwilligung komplett oder teilweise, kann ich trotzdem, bei Erfüllung der gesetzlich geforderten Voraussetzungen, eine Leistung zur Teilhabe erhalten. Die Einwilligungserklärung kann von mir, auch zu einzelnen Punkten, mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

_____ ,den	_____ Datum	_____ Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
------------	-------------	--