

Absender:

**Meldedaten im Rahmen der Vermittlungsunterstützung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für DGUV job**

<b>Aktenzeichen</b>		
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Straße, Nr.</b>		
<b>PLZ</b>		
<b>Ort</b>		
<b>Geboren am</b>		
<b>Telefon</b>		
<b>Mobil</b>		
E-Mail		
Familienstand		
Kinder	Anzahl:	Alter:
Religion/Konfession		
<b>Unfalldatum</b>		
<b>Unfallfolgen und verbliebene Einschränkungen</b>		
<b>Berufskrankheit</b>	Anerkennung ab:	BK-Ziffer:
<b>Einschränkungen durch Berufskrankheit</b>		
<b>Anderweitige gesundheitliche Einschränkungen</b>		
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)		
Schwerbehinderung (GdB)		

<b>Derzeitige Geldleistungen</b> (Verletztengeld, Arbeitslosengeld, Unfallrente...)	
Arbeitsuchend seit	
Zuständige Agentur für Arbeit, ARGE oder Jobcenter	
<b>Haftpflichtschaden</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Schulabschluss	
<b>Erlernte/r Beruf/e</b> <b>(Jahresangabe)</b>	
<b>Alle praktischen Berufserfahrungen:</b> <b>Art der Tätigkeit und Zeiträume</b>	
<b>Berufliche Qualifikationen,</b> <b>Umschulungen, Weiterbildungen</b> <b>etc. (Jahresangabe)</b>	
<b>Berufliche Interessen: Welche</b> <b>Tätigkeitsbereiche kommen in</b> <b>Frage?</b>	
<b>Welche Tätigkeiten werden nicht</b> <b>gewünscht?</b>	
<b>Auch Bereitschaft zur Teilzeit</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Bereitschaft für ggf. auch</b> <b>bundesweit Vermittlung</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Welche Arbeitsorte kommen in</b> <b>Frage? ( größere Orte,</b> <b>Bundesländer etc.)</b>	
<b>Führerschein</b>	<input type="checkbox"/> Ja Klassen: <input type="checkbox"/> Nein
<b>PKW vorhanden</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sprachkenntnisse	
<b>Hobbies, private Interessen oder</b> <b>Neigungen</b>	
<b>Vermittlungsspezifische</b> <b>Besonderheiten</b>	

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Absender:

### Anlage des UV-Trägers zur Meldung an DGUV job

UV-Träger	
BV	
Ansprechpartner	
Straße, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Mobil	
Fax	
E-Mail	
Aktenzeichen	
Einwilligungserklärung des Versicherten liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wir möchten die Anzahl und die Liste der Stellenvorschläge und Kurzbewerbungen/Bewerbungen mit Angabe der Arbeitgeber erhalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> Nein
Der/die Versicherte soll die Liste der Stellenvorschläge und der Kurzbewerbungen/Bewerbungen mit Angabe der Arbeitgeber erhalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> Nein

Wir beauftragen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) gemäß § 88 SGB X mit der Ausführung einer Sozialleistung (§ 49 SGB IX Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift