

Absender:

### Anfrage einer Arbeitsmarktübersicht an DGUV job

Sofern **kein Einverständnis zum Datenschutz/Einwilligungserklärung** vorliegt, sind die mit \* gekennzeichneten Felder mindestens auszufüllen.

Es können aber auch dann, außer für die besonders geschützten personenbezogenen Daten wie z.B. Name, Vorname, Straße, vollständiges Geburtsdatum, Telefon, E-Mail, weitere für die Arbeitsmarktübersicht notwendige Informationen angegeben werden.

<b>Aktenzeichen*</b>	
Name	
Vorname	
Straße, Nr.	
PLZ	
Ort	
Bundesland	
Geboren am	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Familienstand	
Kinder	Anzahl:                      Alter:
Unfallfolgen und körperliche Einschränkungen / bei BK genaue Exposition	
Anderweitige gesundheitliche Einschränkungen	
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)	
Schwerbehinderung (GdB)	
Arbeitsuchend seit und BA/Jobcenter	
Schulabschluss	

Erlernete/r Beruf/e (Jahresangabe)	
Alle praktischen Berufserfahrungen: Art der Tätigkeit und Zeiträume	
Berufliche Qualifikationen, Umschulungen, Weiterbildungen etc. (Jahresangabe)	
<b>Berufliche Interessen: Welche Tätigkeitsbereiche kommen in Frage?*</b>	
Welche Tätigkeiten werden nicht gewünscht?	
Auch Bereitschaft zur Teilzeit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bereitschaft für ggf. auch überregionale oder bundesweit Vermittlung	
<b>Welche Arbeitsorte kommen in Frage? ( größere Orte, Bundesländer etc.)*</b>	
Führerschein	<input type="checkbox"/> Ja Klassen: <input type="checkbox"/> Nein
PKW vorhanden	
Sprachkenntnisse	
Haftpflichtschaden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hobbies, private Interessen oder Neigungen	
<b>Besonderheiten oder spezielle Fragestellungen</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 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