

Amtsärztliches Gutachten

zum Antrag auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit nach § 38 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes

Vers.-Nr. _____

Name, Vorname _____, geb. am _____

Anschrift: _____

Beruf: _____ frühere Berufe: _____

Der – Die zu Untersuchende hat Antrag auf Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit gestellt.

Die Versorgungsanstalt der bevollmächtigten Bezirksschornsteinfeger gewährt bei Vorliegen einer Berufsunfähigkeit und der Erfüllung der sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit nach § 38 des Schornsteinfeger-Handwerksgesetzes - SchfHwG -.

Berufsunfähig ist ein Versorgungsberechtigter, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit als bevollmächtigter Bezirksschornsteinfeger auszuüben (§ 38 Abs. 2 SchfHwG).

Bemerkung für den Arzt:

Wir bitten, den Vordruck gut leserlich auszufüllen und Zutreffendes anzukreuzen. Angaben sind nur insoweit zu machen, als sie zur Beurteilung des Antrags von Bedeutung sind. Senden Sie das Gutachten mit der Gebührenrechnung bitte unmittelbar an die

**Versorgungsanstalt der bevollmächtigten
Bezirksschornsteinfeger
Postfach 81 08 72**

81901 München

I. Angaben des Antragstellers

(vom Arzt auszufüllen)

1. Vorgeschichte (Unfälle und frühere wichtige Krankheiten und deren Dauer, körperliche Fehler und Gebrechen):
-

2. Vorausgegangene Heilverfahren (Wann und wo?):
-

3. Jetzige Klagen und Beschwerden:
-

4. Seit wann und warum behindert der jetzige Zustand die Berufsausübung?
-

5. Wie wurden die Beschwerden, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen, behandelt (möglichst mit Angaben der behandelnden Ärzte)?

II. Ärztlicher Befund

Untersuchung beim Arzt – in der Wohnung des Antragstellers am _____

(In seiner Wohnung ist der Antragsteller nur zu untersuchen, wenn es ihm wegen seines Gesundheitszustandes nicht möglich ist, den Arzt aufzusuchen).

1. Allgemeiner Eindruck:

2. Ausführlicher Befund mit Differenzierung, ob ein Unfall oder eine Erkrankung Ursache der möglichen Erwerbsunfähigkeit ist;; folgende Krankheiten oder Behinderungen, die die Arbeitsfähigkeit einschränken, liegen vor (genaue Krankheitsangabe in deutscher Sprache, u. U. wissenschaftliche Krankheitsbezeichnung in Klammern):

III. Gutachten und sozialmedizinische Feststellungen

1. a) Die Einschränkung des Leistungsvermögens, die unter Nr. II. 2 beschrieben ist, besteht seit dem

b) Warum von diesem Zeitpunkt an?

2. Liegt begründeter Verdacht der Übertreibung oder Verstellung vor?

Ja

Nein

3. Wird zur Zeit noch gegen Entgelt gearbeitet?

Ja

Nein

Wenn ja, in welcher Tätigkeit und in welchem Umfang?

Erfolgt die Ausübung dieser Tätigkeit unmittelbar auf Kosten der Gesundheit?

Ja

Nein

4. Sozialmedizinische Feststellungen zur Erwerbsminderung:

4.1 Minderung des Leistungsvermögens in %

a) im bisherigen (versicherten) Beruf als _____ %

b) bei einer anderen Tätigkeit _____ %

Welche Tätigkeiten kommen noch in Frage?

4.2 In welchem Umfang kann der Antragsteller – die Antragstellerin täglich noch arbeiten?

a) Im bisherigen Beruf

ohne Einschränkungen

6 Stunden bis
8 Stunden täglich

weniger als 6 Stunden täglich

nicht mehr

b) Kann noch eine andere Tätigkeit (mit Angabe eventueller Einschränkungen, z.B. überwiegend sitzende Tätigkeit) ausgeübt werden?

ohne Einschränkungen

6 Stunden bis
8 Stunden täglich

weniger als 6 Stunden täglich

nicht mehr

Einschränkung:

5. a) Besteht die Aussicht auf gesundheitliche Besserung?

Ja

Nein

Aus welchem Grund?

Wenn ja, in welcher Tätigkeit und in welchem Zeitraum?

b) Besteht die Aussicht auf Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (ggf. durch ein Heilverfahren)?

Ja

Nein

Aus welchem Grund?

Wenn ja, in welchem Zeitraum und in welchem Umfang (ggf. durch welches Heilverfahren)?

6. Sonstige Bemerkungen (soweit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Bedeutung):

7. Kann dem Antragsteller das Gutachten auf Wunsch zur Einsicht überlassen oder in Kopie ausgehändigt werden?

Ja

Nein

Ort, den

Stempel/Siegel

(Unterschrift des Arztes)