

Absender:

Melddaten zur Suche nach einem betrieblichen Umschulungs- / Ausbildungsplatz an DGUV job

Aktenzeichen		
Name		
Vorname		
Straße, Nr.		
PLZ		
Ort		
Geboren am		
Unfalldatum / BK		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		
Familienstand		
Kinder	Anzahl:	Alter:
Schulabschluss		
Erlernte/r Beruf/e (Jahresangabe)		
Qualifikationen, Umschulungen, Weiterbildungen etc. (Jahresangabe)		
Alle praktischen Berufserfahrungen: Art der Tätigkeit und Zeiträume		
Fremdsprachen		
Hobbies, private Interessen oder Neigungen		
Führerschein	<input type="checkbox"/> Ja Klassen:	<input type="checkbox"/> Nein
PKW vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslos seit		

ÜG wird gewährt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Welcher Beruf soll qualifiziert/ umgeschult werden?		
Welche Arbeitsorte kommen in Frage? (Region oder größere Orte, Bundesländer)		
Zuständige Agentur für Arbeit, ARGE oder Jobcenter		
Haftpflichtschaden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unfallfolgen und körperliche Einschränkungen / bei BK genaue Exposition		
Nichtunfallfolgen und deren Einschränkungen		
MdE der Unfallfolgen		
Schwerbehindert mit %-Angabe GdB.		
Vermittlungsspezifische Besonderheiten		

_____ Datum

_____ Unterschrift

Absender:

Anlage des UV-Trägers zur Meldung an DGUV job

UV-Träger	
BV	
Ansprechpartner	
Straße, Nr.	
PLZ	
Ort	
Telefon	
Mobil	
Fax	
Email	
Einwilligungserklärung des Versicherten liegt vor	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wir bitten die Anzahl der versandten Kurzprofile mitzuteilen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> monatlich
Wir möchten die Liste der mit dem Kurzprofil kontaktierten Arbeitgeber erhalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> monatlich
Der/die Versicherte soll die Liste der mit dem Kurzprofil kontaktierten Arbeitgeber erhalten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> monatlich

Wir beauftragen die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) gemäß § 8 SGB X mit der Ausführung der Sozialleistung (Vermittlungsunterstützung).

Datum

Unterschrift