

Unfall [...], geb. [...], vom [...]

**Anrede**

unter Bezug auf §§ 191, 192 Abs. 3 Sozialgesetzbuch VII (Unterstützungspflicht des Unternehmers/ der Unternehmerin) bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten und den Vordruck umgehend zurückzusenden.

Mit freundlichen Grüßen

Fragen	Antworten
1 Beschäftigung z. Zt. des Versicherungsfalls?	[...]
2 Verdienst vor dem Versicherungsfall?	stündlich: [...] EUR wöchentlich: [...] EUR monatlich: [...] EUR
3 Wann wurde die Arbeit wieder aufgenommen?	[...]
4 Jetzige Arbeitstätigkeit?	[...]
5.1 Machen sich bei der Ausführung der jetzt zugewiesenen Arbeiten die Folgen des Versicherungsfalls störend bemerkbar und inwiefern? Wir bitten, hierzu eine möglichst genaue und ausführliche Auskunft zu erteilen und nicht die Klagen der versicherten Person wiederzugeben, sondern die Wahrnehmungen, die Sie oder der/die zuständige Meister/Meisterin, Vorarbeiter/ Vorarbeiterin usw. gemacht haben.	[...]

...

Az.: [...], Name: [...]

Fragen	Antworten
5.2 Wurde die regelmäßige Arbeitszeit eingehalten? Wenn nicht, aus welchen Gründen?	[...]
6 Ist diese jetzige Tätigkeit gegenüber der vor dem Versicherungsfall ausgeübten als gleichwertig zu betrachten? Wenn nicht, aus welchen Gründen?	[...]
7 Jetziger Verdienst?	stündlich: [...] EUR wöchentlich: [...] EUR monatlich: [...] EUR
8 Ist dieser Verdienst geringer als derjenige gleichartig beschäftigter gesunder Arbeiter/Arbeiterinnen, ggf. um wie viel und aus welchen Gründen?	[...]
9 Falls die versicherte Person aus Ihren Diensten entlassen worden ist, wann und aus welchen Gründen?	[...]
10 Wo ist die versicherte Person jetzt beschäftigt? (Bitte genaue Anschrift der Firma angeben.)	[...]

**Für Rückfragen**

- Name Ansprechperson: [...]  
(bitte in Druckbuchstaben)
- Meine Funktion im Unternehmen: [...]
- Meine Telefon-Nr.: [...]
- Meine Mobil-Nr.: [...]
- Meine Fax-Nr.: [...]

[...]

(Datum)

(Firmenbezeichnung oder Stempel und Unterschrift)