

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner  
Formularservice  
Bahnhofstraße 45  
94209 Regen

Telefon  
09921 9602-0

Telefax  
09921 9602-19

E-Mail  
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Fragebogen Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit**  
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Drucken Sie den Fragebogen aus.
2. Füllen Sie ihn aus.
3. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Versicherter:		
Name:	Vorname:	Versichertennummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Verdacht auf Vorliegen einer Berufskrankheit

Da uns Ihr Wohlbefinden am Herzen liegt, prüfen wir, ob Ihre Erkrankung evtl. auf berufliche Einflüsse zurückgeht. Dabei können die Einflüsse bereits längere Zeit zurückliegen. Um Ansprüche gegenüber einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung abzuklären, bitten wir auch in Ihrem eigenen Interesse um Beantwortung der folgenden Fragen:

Hat ein Unfallversicherungsträger (z. B. Berufsgenossenschaft) bereits geprüft, ob Ihre Erkrankung eine Berufskrankheit ist? Falls ja, mit welchem Ergebnis (Ablehnung, Anerkennung, ggf. bitte Bescheid beifügen)?	<input type="text"/>
---	----------------------

Falls ein Unfallversicherungsträger noch keine Prüfung durchgeführt hat, bitten wir noch um Beantwortung folgender Fragen:

Führen Sie Ihre Erkrankung auf berufliche Einflüsse zurück?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
Ggf. welche Einflüsse (z. B. Stäube, Gase, Dämpfe etc.)?	<input type="text"/>

Versicherter:		
Name:	Vorname:	Versichertennummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei welchen Arbeitgebern waren Sie im Laufe Ihres Berufslebens tätig und welche Tätigkeiten haben Sie dort durchgeführt?

Von	Bis	Arbeitgeber	Tätigkeit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Hinweis:** Die Prüfung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, ist auch in Ihrem Sinne.

Bei Anerkennung einer solchen Krankheit durch den zuständigen Unfallversicherungsträger, haben Sie Leistungsansprüche nach dem SGB VII, wonach beispielsweise die Zuzahlungspflicht entfällt.

Die Erhebung der Daten beruht auf Art. 5, 6 DSGVO i.V.m. § 206 SGB V, § 67a SGB X.

Wir nehmen uns gerne Zeit für Ihre Fragen und ein persönliches Gespräch, denn die besten Lösungen entstehen im Dialog.

Für Ihre Mithilfe danken wir Ihnen bereits im Voraus.