

Patientin / Patient (Name, Vorname)

Geburtsdatum

## Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und Epikrise

### A. Letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit (weitere Ausführungen auf Blatt 2, Ziffer 3.2.4)	<input type="checkbox"/> Beschäftigung besteht		
Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ausgeübt werden kann.	<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr	<input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden

### B. Positives und negatives Leistungsvermögen (allgemeiner Arbeitsmarkt)

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

1. <b>Positives</b> Leistungsvermögen: Folgende Arbeiten können verrichtet werden
Körperliche Arbeitsschwere <input type="checkbox"/> schwere Arbeiten <input type="checkbox"/> mittelschwere <input type="checkbox"/> leichte bis mittelschwere <input type="checkbox"/> leichte Arbeitshaltung im Stehen <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> über-wiegend <input type="checkbox"/> zeitweise <input type="checkbox"/> im Gehen <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> über-wiegend <input type="checkbox"/> zeitweise <input type="checkbox"/> im Sitzen <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> über-wiegend <input type="checkbox"/> zeitweise Arbeitsorganisation <input type="checkbox"/> Tagesschicht <input type="checkbox"/> Früh- / Spätschicht <input type="checkbox"/> Nachtschicht
2. <b>Negatives</b> Leistungsvermögen: Einschränkungen beziehen sich auf (Art / Ausmaß müssen differenziert unter <b>Abschnitt C.</b> beschrieben werden):
<input type="checkbox"/> psychomentele Funktionen <input type="checkbox"/> Sinnesfunktionen <input type="checkbox"/> bewegungsbezogene Funktionen <input type="checkbox"/> kardio-pulmonale Funktionen <input type="checkbox"/> relevante Gefährdungs- und Belastungsfaktoren <input type="checkbox"/> sonstige
3. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsvermögen ausgeübt werden kann.
<input type="checkbox"/> 6 Stunden und mehr <input type="checkbox"/> 3 bis unter 6 Stunden <input type="checkbox"/> unter 3 Stunden

### C. Sozialmedizinische Epikrise (Begründung der Leistungsbeurteilung)

Versions-Nr.

0 3