

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

Verordnung (EG) Nr. 883/04

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.1.1. Familienname(n) [family Name::EESSIPersonNameType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155
1.1.2. Vorname(n) [forename::EESSIPersonNameType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155
1.1.3. Geburtsdatum [dateBirth::EESSIDateOfBirthType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:date',
1.1.4. Geschlecht [sex::EESSISexType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 01 - Männlich 02 - Weiblich 98 - Nicht bekannt
1.1.5. Familienname(n) bei der Geburt [family NameAtBirth::EESSIPersonNameType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155 Bitte den/die Familiennamen der Person bei der Geburt angeben, falls er/sie sich von dem/den aktuellen Familiennamen unterscheidet bzw. unterscheiden.
1.1.6. Vorname(n) bei der Geburt [forenameAt Birth::EESSIPersonNameType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155 Bitte den/die Vornamen der Person bei der Geburt angeben, falls er/sie sich von dem/den aktuellen Vornamen unterscheidet/unterscheiden.

### 1.1.7. PIN der Person bei jedem Träger [(PINPersonInEachInstitution - EESSIPINPersonInEachInstitutionType)] max. Auftreten: 1

#### 1.1.7.1.[ 1] Persönliche Identifikationsnummer(n) [(PersonalIdentificationNumber - EESSIPINClassType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft

1.1.7.1.1.[ 1] Land [country::EESSIEUEFTACountryType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 Bitte das Land angeben, in dem die PIN (persönliche Identifikationsnummer) vergeben wurde. (32 Werte) AT - Österreich BE - Belgien BG - Bulgarien CH - Schweiz CY - Zypern CZ - Tschechien DE - Deutschland DK - Dänemark EE - Estland EL - Griechenland ES - Spanien FI - Finnland FR - Frankreich HR - Kroatien
-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.7. PIN der Person bei jedem Träger [(PINPersonInEachInstitution - EESSIPINPersonInEachInstitutionType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.7.1.[ 1] Persönliche Identifikationsnummer(n) [(PersonalIdentificationNumber - EESSIPINClassType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft

HU - Ungarn  
IE - Irland  
IS - Island  
IT - Italien  
LI - Liechtenstein  
LT - Litauen  
LU - Luxemburg  
LV - Lettland  
MT - Malta  
NL - Niederlande  
NO - Norwegen  
PL - Polen  
PT - Portugal  
RO - Rumänien  
SE - Schweden  
SI - Slowenien  
SK - Slowakei  
UK - Vereinigtes Königreich

##### 1.1.7.1.2.[ 1] Persönliche Identifikationsnummer (PIN) [personalIdentificationNumber::EESSIPINType]

Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65  
Ein Identifikator (auch Kennzeichen, PIN) ist ein mit einer bestimmten Identität verknüpft Merkmal zur eindeutigen Identifizierung des tragenden Objekts.

##### 1.1.7.1.3.[ 1] Sektor [sector::EESSISectorsType]

Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Bitte Sektor angeben, für den die angegebene Persönliche Identifikationsnummer (PIN) zutrifft. Diese Angabe ist besonders sinnvoll bei Fällen aus den Sektoren Horizontal, Anwendbare Rechtsvorschriften, Verschiedenes oder Ausgleich und Beitreibung. AWOD bezieht sich auf den Sektor Arbeitsunfälle und Berufskrankheit.  
(7 Werte)  
01 - Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten  
02 - Familienleistungen  
03 - Alle  
04 - Renten  
05 - Beitreibung  
06 - Krankheit  
07 - Arbeitslosenleistungen

##### 1.1.7.1.4.[ 1] Träger [(Institution - EESSIInstitutionType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.7.1.4.1.[ 1] Träger-ID [institutionID::EESSIInstitutionIDType]

Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge:

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.7. PIN der Person bei jedem Träger [(PINPersonInEachInstitution - EESSIPINPersonInEachInstitutionType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.7.1.[ 1] Persönliche Identifikationsnummer(n) [(PersonalIdentificationNumber - EESSIPINClassType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft

##### 1.1.7.1.4.[ 1] Träger [(Institution - EESSIIInstitutionType)] max. Auftreten: 1

Identifikationsnummer des Trägers, wie im EESSI-Trägerverzeichnis (EESSI Institution Repository) (früher: Auskunftsdienst, Directory Service) angegeben.

1.1.7.1.4.2.[ 1] Name des Trägers  
[institutionName::EESSIMediumString Type] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155

### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNotProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPleaseProvideType)] max. Auftreten: 1

#### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

1.1.8.1.1. Ort [town::EESSIShortStringType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65  
Bitte den Geburtsort der Person angeben. Wenn der Geburtsort unbekannt ist, bitte das englische Wort 'Unknown' (wie dargestellt, mit Anführungszeichen) eintragen.

1.1.8.1.2. Region [region::EESSIShortStringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65  
Bitte die Bezeichnung der Region und des Bezirks angeben (sofern von Bedeutung).

1.1.8.1.3. Land [country::EESSIWorldCountryHistoricType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
(281 Werte)  
AD - Andorra  
AE - Vereinigte Arabische Emirate  
AF - Afghanistan  
AG - Antigua und Barbuda  
AI - Anguilla  
AIDJ - Französisches Afar- und Issa-Territorium  
AL - Albanien  
AM - Armenien  
ANHH - Niederländische Antillen  
AO - Angola  
AQ - Antarktis  
AR - Argentinien  
AS - Amerikanisch-Samoa  
AT - Österreich  
AU - Australien

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

AW - Aruba  
AX - Ålandinseln  
AZ - Aserbaidtschan  
BA - Bosnien und Herzegowina  
BB - Barbados  
BD - Bangladesch  
BE - Belgien  
BF - Burkina Faso  
BG - Bulgarien  
BH - Bahrain  
BI - Burundi  
BJ - Benin  
BL - Saint-Barthélemy  
BM - Bermuda  
BN - Brunei Darussalam  
BO - Bolivien, Plurinationaler Staat  
BQ - Bonaire, St. Eustatius und Saba  
BQAQ - Britisches Territorium in der Antarktis  
BR - Brasilien  
BS - Bahamas  
BT - Bhutan  
BUMM - Burma  
BV - Bouvetinsel  
BW - Botswana  
BY - Belarus  
BYAA - Weißrussische Sozialistische Sowjetrepublik  
BZ - Belize  
CA - Kanada  
CC - Kokosinseln (Keelinginseln)  
CD - Kongo, Demokratische Republik  
CF - Zentralafrikanische Republik  
CG - Kongo  
CH - Schweiz  
CI - Elfenbeinküste  
CK - Cookinseln  
CL - Chile  
CM - Kamerun  
CN - China  
CO - Kolumbien  
CR - Costa Rica  
CSHH - Tschechoslowakei  
CSXX - Serbien und Montenegro  
CTKI - Die Inseln Canton und Enderbury  
CU - Kuba  
CV - Kap Verde

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

CW - Curaçao  
CX - Weihnachtsinsel  
CY - Zypern  
CZ - Tschechische Republik  
DDDE - Deutsche Demokratische Republik  
DE - Deutschland  
DJ - Dschibuti  
DK - Dänemark  
DM - Dominica  
DO - Dominikanische Republik  
DYBJ - Dahomey  
DZ - Algerien  
EC - Ecuador  
EE - Estland  
EG - Ägypten  
EH - Westsahara  
EL - Griechenland  
ER - Eritrea  
ES - Spanien  
ET - Äthiopien  
FI - Finnland  
FJ - Fidschi  
FK - Falklandinseln (Malwinen)  
FM - Mikronesien, Föderierte Staaten von  
FO - Färöer  
FQHH - Französische Süd- und Antarktisgebiete  
FR - Frankreich  
FXFR - Metropolitan-Frankreich  
GA - Gabun  
GD - Grenada  
GE - Georgien  
GEHH - Gilbert- und Elliceinseln  
GF - Französisch-Guayana  
GG - Guernsey  
GH - Ghana  
GI - Gibraltar  
GL - Grönland  
GM - Gambia  
GN - Guinea  
GP - Guadeloupe  
GQ - Äquatorialguinea  
GS - Südgeorgien und die Südlichen  
Sandwichinseln  
GT - Guatemala  
GU - Guam

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

GW - Guinea-Bissau  
GY - Guyana  
HK - Hongkong  
HM - Heard und die McDonaldinseln  
HN - Honduras  
HR - Kroatien  
HT - Haiti  
HU - Ungarn  
HVBF - Obervolta  
ID - Indonesien  
IE - Irland  
IL - Israel  
IM - Isle of Man  
IN - Indien  
IO - Britisches Territorium im Indischen Ozean  
IQ - Irak  
IR - Iran, Islamische Republik  
IS - Island  
IT - Italien  
JE - Jersey  
JM - Jamaika  
JO - Jordanien  
JP - Japan  
JTUM - Johnston-Atoll  
KE - Kenia  
KG - Kirgisistan  
KH - Kambodscha  
KI - Kiribati  
KM - Komoren  
KN - St. Kitts und Nevis  
KP - Korea, demokratische Volksrepublik  
KR - Korea, Republik  
KW - Kuwait  
KY - Cayman Islands  
KZ - Kasachstan  
LA - Laos, Demokratische Volksrepublik  
LB - Libanon  
LC - St. Lucia  
LI - Liechtenstein  
LK - Sri Lanka  
LR - Liberia  
LS - Lesotho  
LT - Litauen  
LU - Luxemburg  
LV - Lettland

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

LY - Libyen  
MA - Marokko  
MC - Monaco  
MD - MOLDAWIEN, Republik  
ME - Montenegro  
MF - St. Martin (französischer Teil)  
MG - Madagaskar  
MH - Marshallinseln  
MIUM - Midwayinseln  
MK - Mazedonien, ehemalige jugoslawische Republik  
ML - Mali  
MM - Myanmar  
MN - Mongolei  
MO - Macau  
MP - Nördliche Marianen  
MQ - Martinique  
MR - Mauretanien  
MS - Montserrat  
MT - Malta  
MU - Mauritius  
MV - Malediven  
MW - Malawi  
MX - Mexiko  
MY - Malaysia  
MZ - Mosambik  
NA - Namibia  
NC - Neukaledonien  
NE - Niger  
NF - Norfolkinseln  
NG - Nigeria  
NHVU - Kondominium Neue Hebriden  
NI - Nicaragua  
NL - Niederlande  
NO - Norwegen  
NP - Nepal  
NQAQ - Königin-Maud-Land  
NR - Nauru  
NTHH - Neutrale Zone  
NU - Niue  
NZ - Neuseeland  
OM - Oman  
PA - Panama  
PCHH - Jungferninseln, Treuhandgebiet  
PE - Peru

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] max. Auftreten: 1

PF - Französisch-Polynesien  
PG - Papua-Neuguinea  
PH - Philippinen  
PK - Pakistan  
PL - Polen  
PM - St. Pierre und Miquelon  
PN - Pitcairnsinseln  
PR - Puerto Rico  
PS - Palästina (Staat)  
PT - Portugal  
PUUM - Sonstige US-Pazifik-Inseln  
PW - Palau  
PY - Paraguay  
PZPA - Panamakanalzone  
QA - Katar  
RE - Réunion  
RHZW - Südrhodesien  
RO - Rumänien  
RS - Serbien  
RU - Russische Föderation  
RW - Ruanda  
SA - Saudi-Arabien  
SB - Salomonen (Salomon-Inseln)  
SC - Seychellen  
SD - Sudan  
SE - Schweden  
SG - Singapur  
SH - St. Helena, Ascension und Tristan da Cunha  
SI - Slowenien  
SJ - Svalbard und Jan Mayen  
SK - Slowakei  
SKIN - Sikkim  
SL - Sierra Leone  
SM - San Marino  
SN - Senegal  
SO - Somalia  
SR - Suriname  
SS - Südsudan  
ST - São Tomé und Príncipe  
SUHH - UdSSR  
SV - El Salvador  
SX - Sint Maarten (niederländischer Teil)  
SY - Arabische Republik Syrien  
SZ - Swasiland  
TC - Turks- und Caicosinseln



# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

#### 1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] **max. Auftreten: 1**

##### 1.1.8.1. Geburtsort [(PlaceBirth - EESSIAddressLimitedType)] **max. Auftreten: 1**

TD - Tschad  
TF - Französische Süd- und Antarktisgebiete  
TG - Togo  
TH - Thailand  
TJ - Tadschikistan  
TK - Tokelau  
TL - Timor-Leste  
TM - Turkmenistan  
TN - Tunesien  
TO - Tonga  
TPTL - Osttimor  
TR - Türkei  
TT - Trinidad und Tobago  
TV - Tuvalu  
TW - Taiwan, chinesische Provinz  
TZ - Tansania, Vereinigte Republik  
UA - Ukraine  
UG - Uganda  
UK - Vereinigtes Königreich  
UM - Kleinere Amerikanische Überseeinseln  
US - Vereinigte Staaten von Amerika  
UY - Uruguay  
UZ - Usbekistan  
VA - Heiliger Stuhl  
VC - St. Vincent und die Grenadinen  
VDVN - Demokratische Republik Vietnam  
VE - Venezuela, Bolivarische Republik  
VG - Jungferninseln, Britische  
VI - Jungferninseln, Amerikanische  
VN - Vietnam  
VU - Vanuatu  
WF - Wallis und Futuna  
WKUM - Wake  
WS - Samoa  
XK - Kosovo  
YDYE - Demokratische Volksrepublik Jemen  
YE - Jemen  
YT - Mayotte  
YUCS - Jugoslawien  
ZA - Südafrika  
ZM - Sambia  
ZRCD - Zaire  
ZW - Simbabwe

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.1. Identifizierung der Person [(PersonIdentification - EESSIPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen [(IfPINNot ProvidedForEveryInstitutionPleaseProvide - EESSIIfPINNotProvidedForEveryInstitutionPlease ProvideType)] max. Auftreten: 1

1.1.8.2. Geburtsname des Vaters [father  
FamilyNameAtBirth::EESSIPersonName  
Type]

max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155  
Wenn sich der Geburtsname der Person vom  
Geburtsnamen des Vaters unterscheidet, bitte den  
Geburtsnamen des Vaters angeben.

1.1.8.3. Vorname des Vaters [forename  
Father::EESSIPersonNameType]

max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155

1.1.8.4. Geburtsname der Mutter [mother  
FamilyNameAtBirth::EESSIPersonName  
Type]

max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155  
Wenn sich der Geburtsname der Person vom  
Geburtsnamen der Mutter unterscheidet, bitte den  
Geburtsnamen der Mutter angeben.

1.1.8.5. Vorname der Mutter [forename  
Mother::EESSIPersonNameType]

max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155

### 1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

1.2.1. Staatsangehörigkeit  
[nationality::EESINationalityMultipleType]

Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft  
(230 Werte)  
AD - Andorra  
AE - Vereinigte Arabische Emirate  
AF - Afghanistan  
AG - Antigua und Barbuda  
AIDJ - Französisches Afar- und Issa-Territorium  
AL - Albanien  
AM - Armenien  
ANHH - Niederländische Antillen  
AO - Angola  
AR - Argentinien  
AT - Österreich  
AU - Australien  
AZ - Aserbaidshan  
BA - Bosnien und Herzegowina  
BB - Barbados  
BD - Bangladesch  
BE - Belgien  
BF - Burkina Faso  
BG - Bulgarien  
BH - Bahrain  
BI - Burundi  
BJ - Benin  
BN - Brunei Darussalam  
BO - Bolivien, Plurinationaler Staat

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

BQAQ - Britisches Territorium in der Antarktis  
BR - Brasilien  
BS - Bahamas  
BT - Bhutan  
BUMM - Burma  
BW - Botswana  
BY - Belarus  
BYAA - Weißrussische Sozialistische Sowjetrepublik  
BZ - Belize  
CA - Kanada  
CD - Kongo, Demokratische Republik  
CF - Zentralafrikanische Republik  
CG - Kongo  
CH - Schweiz  
CI - Elfenbeinküste  
CL - Chile  
CM - Kamerun  
CN - China  
CO - Kolumbien  
CR - Costa Rica  
CSHH - Tschechoslowakei  
CSXX - Serbien und Montenegro  
CTKI - Die Inseln Canton und Enderbury  
CU - Kuba  
CV - Kap Verde  
CY - Zypern  
CZ - Tschechien  
DDDE - Deutsche Demokratische Republik  
DE - Deutschland  
DJ - Dschibuti  
DK - Dänemark  
DM - Dominica  
DO - Dominikanische Republik  
DYBJ - Dahomey  
DZ - Algerien  
EC - Ecuador  
EE - Estland  
EG - Ägypten  
EL - Griechenland  
ER - Eritrea  
ES - Spanien  
ET - Äthiopien  
FI - Finnland  
FJ - Fidschi  
FM - Mikronesien (Föderierte Staaten)  
FQHH - Französische Süd- und Antarktisgebiete  
FR - Frankreich  
FXFR - Metropolitan-Frankreich  
GA - Gabun  
GD - Grenada

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

GE - Georgien  
GEHH - Gilbert- und Elliceinseln  
GH - Ghana  
GM - Gambia  
GN - Guinea  
GQ - Äquatorialguinea  
GT - Guatemala  
GW - Guinea-Bissau  
GY - Guyana  
HN - Honduras  
HR - Kroatien  
HT - Haiti  
HU - Ungarn  
HVBF - Obervolta  
ID - Indonesien  
IE - Irland  
IL - Israel  
IN - Indien  
IQ - Irak  
IR - Iran (Islamische Republik)  
IS - Island  
IT - Italien  
JM - Jamaika  
JO - Jordanien  
JP - Japan  
JTUM - Johnston-Atoll  
KE - Kenia  
KG - Kirgisistan  
KH - Kambodscha  
KI - Kiribati  
KM - Komoren  
KN - St. Kitts und Nevis  
KP - Korea (Demokratische Volksrepublik)  
KR - Korea (Republik)  
KW - Kuwait  
KZ - Kasachstan  
LA - Laos, Demokratische Volksrepublik  
LB - Libanon  
LC - St. Lucia  
LI - Liechtenstein  
LK - Sri Lanka  
LR - Liberia  
LS - Lesotho  
LT - Litauen  
LU - Luxemburg  
LV - Lettland  
LY - Libyen  
MA - Marokko  
MC - Monaco  
MD - Moldawien (Republik)

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

ME - Montenegro  
MG - Madagaskar  
MH - Marshallinseln  
MIUM - Midwayinseln  
MK - Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik)  
ML - Mali  
MM - Myanmar  
MN - Mongolei  
MR - Mauretanien  
MT - Malta  
MU - Mauritius  
MV - Malediven  
MW - Malawi  
MX - Mexiko  
MY - Malaysia  
MZ - Mosambik  
NA - Namibia  
NE - Niger  
NG - Nigeria  
NHVU - Kondominium Neue Hebriden  
NI - Nicaragua  
NL - Niederlande  
NO - Norwegen  
NP - Nepal  
NQAQ - Königin-Maud-Land  
NR - Nauru  
NTHH - Neutrale Zone  
NZ - Neuseeland  
OM - Oman  
PA - Panama  
PCHH - Jungferninseln, Treuhandgebiet  
PE - Peru  
PG - Papua-Neuguinea  
PH - Philippinen  
PK - Pakistan  
PL - Polen  
PS - Palästina (Staat)  
PT - Portugal  
PUUM - Sonstige US-Pazifik-Inseln  
PW - Palau  
PY - Paraguay  
PZPA - Panamakanalzone  
QA - Katar  
RHZW - Südrhodesien  
RO - Rumänien  
RS - Serbien  
RU - Russische Föderation  
RW - Ruanda  
SA - Saudi-Arabien  
SB - Salomonen (Salomon-Inseln)

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

### 1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

SC - Seychellen  
SD - Sudan  
SE - Schweden  
SG - Singapur  
SI - Slowenien  
SK - Slowakei  
SKIN - Sikkim  
SL - Sierra Leone  
SM - San Marino  
SN - Senegal  
SO - Somalia  
SR - Suriname  
SS - Südsudan  
ST - São Tomé und Príncipe  
SUHH - UdSSR  
SV - El Salvador  
SY - Arabische Republik Syrien  
SZ - Swasiland  
TD - Tschad  
TG - Togo  
TH - Thailand  
TJ - Tadschikistan  
TL - Timor-Leste  
TM - Turkmenistan  
TN - Tunesien  
TO - Tonga  
TPTL - Osttimor  
TR - Türkei  
TT - Trinidad und Tobago  
TV - Tuvalu  
TZ - Tansania, Vereinigte Republik  
UA - Ukraine  
UG - Uganda  
UK - Vereinigtes Königreich  
US - Vereinigte Staaten von Amerika  
UY - Uruguay  
UZ - Usbekistan  
VA - Heiliger Stuhl  
VC - St. Vincent und die Grenadinen  
VDVN - Demokratische Republik Vietnam  
VE - Venezuela (Bolivarische Republik)  
VN - Vietnam  
VU - Vanuatu  
WKUM - Wake  
WS - Samoa  
XK - Kosovo  
XR - Flüchtling  
XS - Staatenlose Person  
XU - Nicht bekannt  
YDYE - Demokratische Volksrepublik Jemen

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

YE - Jemen  
YUCS - Jugoslawien  
ZA - Südafrika  
ZM - Sambia  
ZRCD - Zaire  
ZW - Simbabwe

1.2.2. Frühere(r) Familienname(n) [previous  
FamilyName::EESSIPersonNameType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155

1.2.3. Frühere(r) Vorname(n) [previous  
Forename::EESSIPersonNameType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

1.2.4.1. Straße [street::EESSIMediumString  
Type] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155  
Bitte den Namen der Straße sowie weitere zusätzliche  
Informationen angeben, z. B.: Hausnummer, Nummer  
des Treppenhauses/Stockwerks/Appartments oder  
andere identifizierende Einzelheiten. Bitte in diesem  
Feld bei Bedarf Angaben zur Postfachnummer oder  
zur Identifizierung machen.

1.2.4.2. Gebäudename/-bezeichnung  
[buildingName::EESSIMediumStringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155  
Bitte ggf. den Namen des Gebäudes angeben, z. B.  
Musterstrasse xy, Hinterhaus oder Wohnung Nr. xy  
oder ähnliches

1.2.4.3. Ort [town::EESSIShortStringType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65

1.2.4.4. Postleitzahl [postalCode::EESSITiny  
StringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..25  
Die Postleitzahl ist für die Bearbeitung der Anträge  
sehr wichtig. Bitte beachten, dass diese stets  
angegeben wird, außer wenn das nationale  
Adressensystem keine Postleitzahlen vorsieht.

1.2.4.5. Region [region::EESSIShortString  
Type] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65  
Bitte die Bezeichnung der Region und des Bezirks  
angeben (sofern von Bedeutung).

1.2.4.6. Land [country::EESSIWorldCountry  
Type] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
(250 Werte)  
AD - Andorra  
AE - Vereinigte Arabische Emirate  
AF - Afghanistan  
AG - Antigua und Barbuda  
AI - Anguilla  
AL - Albanien  
AM - Armenien

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

AO - Angola  
AQ - Antarktis  
AR - Argentinien  
AS - Amerikanisch-Samoa  
AT - Österreich  
AU - Australien  
AW - Aruba  
AX - Ålandinseln  
AZ - Aserbaidshan  
BA - Bosnien und Herzegowina  
BB - Barbados  
BD - Bangladesch  
BE - Belgien  
BF - Burkina Faso  
BG - Bulgarien  
BH - Bahrain  
BI - Burundi  
BJ - Benin  
BL - Saint-Barthélemy  
BM - Bermuda  
BN - Brunei Darussalam  
BO - Bolivien, Plurinationaler Staat  
BQ - Bonaire, St. Eustatius und Saba  
BR - Brasilien  
BS - Bahamas  
BT - Bhutan  
BV - Bouvetinsel  
BW - Botswana  
BY - Belarus  
BZ - Belize  
CA - Kanada  
CC - Kokosinseln (Keelinginseln)  
CD - Kongo, Demokratische Republik  
CF - Zentralafrikanische Republik  
CG - Kongo  
CH - Schweiz  
CI - Côte d'Ivoire  
CK - Cookinseln  
CL - Chile  
CM - Kamerun  
CN - China  
CO - Kolumbien  
CR - Costa Rica  
CU - Kuba  
CV - Kap Verde  
CW - Curaçao  
CX - Weihnachtsinsel  
CY - Zypern  
CZ - Tschechien



# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

DE - Deutschland  
DJ - Dschibuti  
DK - Dänemark  
DM - Dominica  
DO - Dominikanische Republik  
DZ - Algerien  
EC - Ecuador  
EE - Estland  
EG - Ägypten  
EH - Westsahara  
EL - Griechenland  
ER - Eritrea  
ES - Spanien  
ET - Äthiopien  
FI - Finnland  
FJ - Fidschi  
FK - Falklandinseln / (Malwinen)  
FM - Mikronesien (Föderierte Staaten)  
FO - Färöer-Inseln  
FR - Frankreich  
GA - Gabun  
GD - Grenada  
GE - Georgien  
GF - Französisch-Guayana  
GG - Guernsey  
GH - Ghana  
GI - Gibraltar  
GL - Grönland  
GM - Gambia  
GN - Guinea  
GP - Guadeloupe  
GQ - Äquatorialguinea  
GS - Südgeorgien und die Südlichen Sandwichinseln  
GT - Guatemala  
GU - Guam  
GW - Guinea-Bissau  
GY - Guyana  
HK - Hongkong  
HM - Heard und die McDonaldinseln  
HN - Honduras  
HR - Kroatien  
HT - Haiti  
HU - Ungarn  
ID - Indonesien  
IE - Irland  
IL - Israel  
IM - Isle of Man  
IN - Indien  
IO - Britisches Territorium im Indischen Ozean

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

IQ - Irak  
IR - Iran (Islamische Republik)  
IS - Island  
IT - Italien  
JE - Jersey  
JM - Jamaika  
JO - Jordanien  
JP - Japan  
KE - Kenia  
KG - Kirgisistan  
KH - Kambodscha  
KI - Kiribati  
KM - Komoren  
KN - St. Kitts und Nevis  
KP - Korea (Demokratische Volksrepublik)  
KR - Korea (Republik)  
KW - Kuwait  
KY - Cayman Islands  
KZ - Kasachstan  
LA - Laos, Demokratische Volksrepublik  
LB - Libanon  
LC - St. Lucia  
LI - Liechtenstein  
LK - Sri Lanka  
LR - Liberia  
LS - Lesotho  
LT - Litauen  
LU - Luxemburg  
LV - Lettland  
LY - Libyen  
MA - Marokko  
MC - Monaco  
MD - Moldawien (Republik)  
ME - Montenegro  
MF - St. Martin (französischer Teil)  
MG - Madagaskar  
MH - Marshallinseln  
MK - Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik)  
ML - Mali  
MM - Myanmar  
MN - Mongolei  
MO - Macau  
MP - Nördliche Marianen  
MQ - Martinique  
MR - Mauretanien  
MS - Montserrat  
MT - Malta  
MU - Mauritius  
MV - Malediven

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

MW - Malawi  
MX - Mexiko  
MY - Malaysia  
MZ - Mosambik  
NA - Namibia  
NC - Neukaledonien  
NE - Niger  
NF - Norfolkinseln  
NG - Nigeria  
NI - Nicaragua  
NL - Niederlande  
NO - Norwegen  
NP - Nepal  
NR - Nauru  
NU - Niue  
NZ - Neuseeland  
OM - Oman  
PA - Panama  
PE - Peru  
PF - Französisch-Polynesien  
PG - Papua-Neuguinea  
PH - Philippinen  
PK - Pakistan  
PL - Polen  
PM - St. Pierre und Miquelon  
PN - Pitcairnsinseln  
PR - Puerto Rico  
PS - Palästina (Staat)  
PT - Portugal  
PW - Palau  
PY - Paraguay  
QA - Katar  
RE - Réunion  
RO - Rumänien  
RS - Serbien  
RU - Russische Föderation  
RW - Ruanda  
SA - Saudi-Arabien  
SB - Salomonen (Salomon-Inseln)  
SC - Seychellen  
SD - Sudan  
SE - Schweden  
SG - Singapur  
SH - St. Helena, Ascension und Tristan da Cunha  
SI - Slowenien  
SJ - Svalbard und Jan Mayen  
SK - Slowakei  
SL - Sierra Leone  
SM - San Marino

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] max. Auftreten: 1

### 1.2.4. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

SN - Senegal  
SO - Somalia  
SR - Suriname  
SS - Südsudan  
ST - São Tomé und Príncipe  
SV - El Salvador  
SX - Sint Maarten (niederländischer Teil)  
SY - Arabische Republik Syrien  
SZ - Swasiland  
TC - Turks- und Caicosinseln  
TD - Tschad  
TF - Französische Süd- und Antarktisgebiete  
TG - Togo  
TH - Thailand  
TJ - Tadschikistan  
TK - Tokelau  
TL - Timor-Leste  
TM - Turkmenistan  
TN - Tunesien  
TO - Tonga  
TR - Türkei  
TT - Trinidad und Tobago  
TV - Tuvalu  
TW - Taiwan (Chinesische Provinz)  
TZ - Tansania, Vereinigte Republik  
UA - Ukraine  
UG - Uganda  
UK - Vereinigtes Königreich  
UM - Kleinere Amerikanische Überseeinseln  
US - Vereinigte Staaten von Amerika  
UY - Uruguay  
UZ - Usbekistan  
VA - Heiliger Stuhl  
VC - St. Vincent und die Grenadinen  
VE - Venezuela (Bolivarische Republik)  
VG - Jungferninseln (Britische)  
VI - Jungferninseln (Amerikanische)  
VN - Vietnam  
VU - Vanuatu  
WF - Wallis und Futuna  
WS - Samoa  
XK - Kosovo  
YE - Jemen  
YT - Mayotte  
ZA - Südafrika  
ZM - Sambia  
ZW - Simbabwe

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 1. Person [(Person - ExaminedPersonType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

1.2. Zusätzliche Informationen zur Person [(AdditionalInformationPerson - AdditionalInformationPerson Type)] **max. Auftreten: 1**

1.2.5. Kontaktdaten der Person [(ContactInformationPerson - EESSIContactInfoType)] **max. Auftreten: 1**

1.2.5.1. Telefonnummern [(TelephoneNumbers - EESSITelephoneNumbersType)] **max. Auftreten: 1**

1.2.5.1.1.[ 1] Telefonnummer [(PhoneNumber - EESSITelephoneNumberClassType)] **max. Auftreten: beliebig oft**

1.2.5.1.1.1.[ 1] Art [type::EESSTelephone NumberType]	<b>Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1</b> Bitte die Art der übermittelten Nummer angeben. 01 - Privat 02 - Mobil 03 - Dienstlich
-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2.5.1.1.2.[ 1] Nummer [number::EESSTelephoneNumberString Type]	<b>Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1</b> Basistyp: 'xsd:string', Länge: Bitte die verfügbare Nummer mit internationaler Vorwahl angeben.
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.2.5.2. E-Mail-Adressen [(EmailAddresses - EESSIEmailAddressesType)] **max. Auftreten: 1**

1.2.5.2.1.[ 1] E-Mail-Adresse [(EmailAddress - EESSIEmailAddressType)] **max. Auftreten: beliebig oft**

1.2.5.2.1.1.[ 1] E-Mail-Adresse [email::EESSEmailType]	<b>max. Auftreten: 1</b> Basistyp: 'xsd:string', Länge:
--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

## 2. Die betreffende Leistung [(TheBenefitConcerned - TheBenefitConcernedType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

2.1. Leistungsart, für die medizinische Informationen erbeten werden [type BenefitInReferWhichMedicalInformation Requested::BenefitTypeH120Type]	<b>Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1</b> (13 Werte) 01 - Geldleistung bei Krankheit infolge von Arbeitsunfähigkeit 02 - Geldleistung bei Mutterschaft/gleichgestellte Geldleistung bei Vaterschaft 03 - Geldleistung bei Pflegebedürftigkeit 04 - Invaliditätsrente 05 - Altersrente bzw. -pension 06 - Hinterbliebenenrente 07 - Geldleistung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, gemäß Artikel 33 Absatz 1 der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 08 - Sonstige Geldleistung infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit 09 - Arbeitslosenleistung 10 - Vorruhestandsleistung
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 2. Die betreffende Leistung [(TheBenefitConcerned - TheBenefitConcernedType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

- 11 - Familienleistungen
- 12 - Besondere beitragsunabhängige Geldleistung
- 13 - Krankheit - Sachleistungen

## 3. Art des Ersuchens [(NatureRequest - NatureRequestType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

3.1. Wir bitten Sie um [weAskTo::ApplyForCosts EstimationExaminationMultipleType] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft**  
01 - Information über die geschätzten Kosten der medizinischen Unterlagen/der ärztlichen Untersuchung  
02 - Durchführung einer ärztlichen Untersuchung  
03 - Zusendung der medizinischen Informationen / der medizinischen Unterlagen

3.2. Bitte übermitteln Sie [please Provide::ApplicationForMedicalReportsMultiple Type] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft**  
01 - Ärztlicher Kurzbericht  
02 - Ausführlicher ärztlicher Bericht  
03 - Familienleistungen - ärztlicher Bericht  
04 - Bilateral abgestimmter ärztlicher Bericht  
99 - Sonstige medizinische Unterlagen

3.3. Füllen Sie bitte folgende Felder aus, wenn „Bitte übermitteln Sie“ = „Sonstige medizinische Unterlagen“ [(FillInIfPleaseProvideOtherMedical - FillInIfPleaseProvideOtherMedicalEvidenceType)] **max. Auftreten: 1**

3.3.1. Sonstige medizinische Unterlagen [other MedicalEvidence::EESSIVeryLongStringType] **max. Auftreten: 1**  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..500

3.4. Beschreibung (besondere Anforderungen sowie zu berücksichtigende Aspekte) der erbetenen ärztlichen Untersuchung [special RequirementsPointsCoveredFromMedical Examination::EESSIVeryLongStringType] **max. Auftreten: 1**  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..500

## 4. Einzelheiten der Anfrage\n [(DetailsRequest - DetailsRequestType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

4.1. Die Anfrage betrifft die Arbeitsunfähigkeit [(TheRequestConcernsIncapacityForWork - Request ConcernsIncapacityForWorkType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

4.1.1. Der angeforderte ärztliche Nachweis/die angeforderte Untersuchung betrifft den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit\n [(TheRequestedMedicalEvidenceExaminationConcern - EESSIPeriodType)] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**

4.1.1.1. Datum Beginn [start Date::EESSIBusinessDateType] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**  
Basistyp: 'xsd:date',  
Bitte das Beginndatum des Zeitraums angeben.

4.1.1.2. Datum Ende [end Date::EESSIBusinessDateType] **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**  
Basistyp: 'xsd:date',  
Bitte das Enddatum des Zeitraums angeben.

4.1.2. Wir erklären uns bereit, die Kosten für die medizinischen Unterlagen/ die ärztliche Untersuchung zu **Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1**  
0 - Nein  
1 - Ja

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 4. Einzelheiten der Anfrage\n [(DetailsRequest - DetailsRequestType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

4.1. Die Anfrage betrifft die Arbeitsunfähigkeit [(TheRequestConcernsIncapacityForWork - RequestConcernsIncapacityForWorkType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

übernehmen \n [weAgreeCoverCostsMedical  
Evidenceexamination::EESSIYesNoNAType] 2 - Nicht zutreffend

4.2. Die Anfrage betrifft nicht die Arbeitsunfähigkeit [(TheRequestDoesNotConcernIncapacityForWork - RequestDoesNotConcernIncapacityForWorkType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

4.2.1. Wir erklären uns bereit, die Kosten Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
für die medizinischen Unterlagen/  
die ärztliche Untersuchung zu 0 - Nein  
übernehmen \n [weAgreeCoverCostsMedical 1 - Ja  
Evidenceexamination::EESSIYesNoNAType] 2 - Nicht zutreffend

## 5. Nur Fragen in Bezug auf Familienleistungen [(QuestionsForFamilyBenefitsOnly - MedicalReport Type)] max. Auftreten: 1

5.1. Angeforderte Informationen [requested  
Information::RequestedInformationMedical  
ReportMultipleType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: beliebig oft  
(11 Werte)  
01 - Grad der Unabhängigkeit  
02 - Grad der Abhängigkeit  
03 - Ursache der Behinderung  
04 - Datum, an dem die Behinderung entstanden ist oder  
sich geändert hat  
05 - Körperliche und geistige Fähigkeiten  
06 - Grad der geistigen und körperlichen Fähigkeiten  
07 - Datum, ab dem der Grad erreicht wurde  
08 - Ist dieser Grad dauerhaft?  
09 - Ist eine weitere Untersuchung erforderlich? Wenn ja,  
wann?  
10 - Prognose  
11 - Grad der Erwerbsfähigkeit

5.2. Zusätzliche Angaben zum ärztlichen Bericht max. Auftreten: 1  
[additionalInformationMedicalReport::EESSIVery  
LongStringType] Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..500

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.1. Dieses SED bezieht sich auf [this  
SEDRelatedTo::EESSTypeSEDAccident  
DiseaseType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
01 - einen Arbeitsunfall  
02 - eine Berufskrankheit

6.1.2. Datum [date::EESSTypeBusinessDateType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:date',

6.1.3. Code des Unfalls/der Krankheit [accident  
DiseaseCode::EESSTypeTinyStringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..25

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.4. Kodierungssystem Unfall/Krankheit max. Auftreten: 1  
[accidentDiseaseCodingSystem::EESSIShortStringType] Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65

6.1.5. Unfallfolgen/Art oder kurze Beschreibung der Krankheit [consequences AccidentKindOrShortDescription Disease::EESSILongStringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..255

6.1.6. Status der Person [statusPerson::HType PersonLabourPartialType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
01 - Arbeitnehmer(in)  
02 - Selbstständig  
03 - Beamter  
04 - Grenzgänger/-in  
99 - Sonstiges

6.1.7. Füllen Sie bitte folgende Felder aus, wenn „Status der Person“ = „Sonstiges“: [(PleaseFillInFollowingIfStatusPersonOther - PleaseFillInFollowingIfStatusPersonOtherType)] max. Auftreten: 1

6.1.7.1. Status der Person (wenn „Sonstiges“) max. Auftreten: 1  
[statusPersonIfOther::EESSIShortStringType] Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.1. Name [name::EESSIMediumStringType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155  
Bitte amtliche Bezeichnung oder Firmennamen der Organisation angeben.

6.1.8.2. Identifikationsnummern [(IdentificationNumbers - EESSIIdentificationNumbersType)] max. Auftreten: 1

6.1.8.2.1.[ 1] Identifikationsnummer [(IdentificationNumber - EESSIIdentificationNumberType)] max. Auftreten: beliebig oft

6.1.8.2.1.1.[ 1] Nummer [number::EESSTinyStringType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..25

6.1.8.2.1.2.[ 1] Art [type::EESSIOrganisationIdentificationNumberType] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1  
Bitte den Typ der übermittelten Identifikationsnummer anhand der vorgegebenen Werte auswählen.  
01 - Identifizierung / Registrierung  
02 - Soziale Sicherheit  
03 - Steuerlich  
98 - Nicht bekannt



# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

6.1.8.3.1. Straße [street::EESSIMediumStringType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155 Bitte den Namen der Straße sowie weitere zusätzliche Informationen angeben, z. B.: Hausnummer, Nummer des Treppenhauses/ Stockwerks/Appartments oder andere identifizierende Einzelheiten. Bitte in diesem Feld bei Bedarf Angaben zur Postfachnummer oder zur Identifizierung machen.
6.1.8.3.2. Gebäudename/-bezeichnung [buildingName::EESSIMediumStringType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..155 Bitte ggf. den Namen des Gebäudes angeben, z. B. Musterstrasse xy, Hinterhaus oder Wohnung Nr. xy oder ähnliches
6.1.8.3.3. Ort [town::EESSIShortStringType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65
6.1.8.3.4. Postleitzahl [postalCode::EESSTinyStringType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..25 Die Postleitzahl ist für die Bearbeitung der Anträge sehr wichtig. Bitte beachten, dass diese stets angegeben wird, außer wenn das nationale Adressensystem keine Postleitzahlen vorsieht.
6.1.8.3.5. Region [region::EESSIShortStringType]	max. Auftreten: 1 Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..65 Bitte die Bezeichnung der Region und des Bezirks angeben (sofern von Bedeutung).
6.1.8.3.6. Land [country::EESSIWorldCountryType]	Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1 (250 Werte) AD - Andorra AE - Vereinigte Arabische Emirate AF - Afghanistan AG - Antigua und Barbuda AI - Anguilla AL - Albanien AM - Armenien AO - Angola AQ - Antarktis AR - Argentinien AS - Amerikanisch-Samoa AT - Österreich AU - Australien AW - Aruba

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

AX - Ålandinseln  
AZ - Aserbaidshon  
BA - Bosnien und Herzegowina  
BB - Barbados  
BD - Bangladesch  
BE - Belgien  
BF - Burkina Faso  
BG - Bulgarien  
BH - Bahrain  
BI - Burundi  
BJ - Benin  
BL - Saint-Barthélemy  
BM - Bermuda  
BN - Brunei Darussalam  
BO - Bolivien, Plurinationaler Staat  
BQ - Bonaire, St. Eustatius und Saba  
BR - Brasilien  
BS - Bahamas  
BT - Bhutan  
BV - Bouvetinsel  
BW - Botswana  
BY - Belarus  
BZ - Belize  
CA - Kanada  
CC - Kokosinseln (Keelinginseln)  
CD - Kongo, Demokratische Republik  
CF - Zentralafrikanische Republik  
CG - Kongo  
CH - Schweiz  
CI - Côte d'Ivoire  
CK - Cookinseln  
CL - Chile  
CM - Kamerun  
CN - China  
CO - Kolumbien  
CR - Costa Rica  
CU - Kuba  
CV - Kap Verde  
CW - Curaçao  
CX - Weihnachtsinsel  
CY - Zypern  
CZ - Tschechien  
DE - Deutschland  
DJ - Dschibuti  
DK - Dänemark

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

DM - Dominica  
DO - Dominikanische Republik  
DZ - Algerien  
EC - Ecuador  
EE - Estland  
EG - Ägypten  
EH - Westsahara  
EL - Griechenland  
ER - Eritrea  
ES - Spanien  
ET - Äthiopien  
FI - Finnland  
FJ - Fidschi  
FK - Falklandinseln / (Malwinen)  
FM - Mikronesien (Föderierte Staaten)  
FO - Färöer-Inseln  
FR - Frankreich  
GA - Gabun  
GD - Grenada  
GE - Georgien  
GF - Französisch-Guayana  
GG - Guernsey  
GH - Ghana  
GI - Gibraltar  
GL - Grönland  
GM - Gambia  
GN - Guinea  
GP - Guadeloupe  
GQ - Äquatorialguinea  
GS - Südgeorgien und die Südlichen Sandwichinseln  
GT - Guatemala  
GU - Guam  
GW - Guinea-Bissau  
GY - Guyana  
HK - Hongkong  
HM - Heard und die McDonaldinseln  
HN - Honduras  
HR - Kroatien  
HT - Haiti  
HU - Ungarn  
ID - Indonesien  
IE - Irland  
IL - Israel  
IM - Isle of Man

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

IN - Indien  
IO - Britisches Territorium im Indischen Ozean  
IQ - Irak  
IR - Iran (Islamische Republik)  
IS - Island  
IT - Italien  
JE - Jersey  
JM - Jamaika  
JO - Jordanien  
JP - Japan  
KE - Kenia  
KG - Kirgisistan  
KH - Kambodscha  
KI - Kiribati  
KM - Komoren  
KN - St. Kitts und Nevis  
KP - Korea (Demokratische Volksrepublik)  
KR - Korea (Republik)  
KW - Kuwait  
KY - Cayman Islands  
KZ - Kasachstan  
LA - Laos, Demokratische Volksrepublik  
LB - Libanon  
LC - St. Lucia  
LI - Liechtenstein  
LK - Sri Lanka  
LR - Liberia  
LS - Lesotho  
LT - Litauen  
LU - Luxemburg  
LV - Lettland  
LY - Libyen  
MA - Marokko  
MC - Monaco  
MD - Moldawien (Republik)  
ME - Montenegro  
MF - St. Martin (französischer Teil)  
MG - Madagaskar  
MH - Marshallinseln  
MK - Mazedonien (ehemalige jugoslawische Republik)  
ML - Mali  
MM - Myanmar  
MN - Mongolei  
MO - Macau

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

MP - Nördliche Marianen  
MQ - Martinique  
MR - Mauretanien  
MS - Montserrat  
MT - Malta  
MU - Mauritius  
MV - Malediven  
MW - Malawi  
MX - Mexiko  
MY - Malaysia  
MZ - Mosambik  
NA - Namibia  
NC - Neukaledonien  
NE - Niger  
NF - Norfolkinseln  
NG - Nigeria  
NI - Nicaragua  
NL - Niederlande  
NO - Norwegen  
NP - Nepal  
NR - Nauru  
NU - Niue  
NZ - Neuseeland  
OM - Oman  
PA - Panama  
PE - Peru  
PF - Französisch-Polynesien  
PG - Papua-Neuguinea  
PH - Philippinen  
PK - Pakistan  
PL - Polen  
PM - St. Pierre und Miquelon  
PN - Pitcairnsinseln  
PR - Puerto Rico  
PS - Palästina (Staat)  
PT - Portugal  
PW - Palau  
PY - Paraguay  
QA - Katar  
RE - Réunion  
RO - Rumänien  
RS - Serbien  
RU - Russische Föderation  
RW - Ruanda  
SA - Saudi-Arabien

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

## 6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

SB - Salomonen (Salomon-Inseln)  
SC - Seychellen  
SD - Sudan  
SE - Schweden  
SG - Singapur  
SH - St. Helena, Ascension und Tristan da Cunha  
SI - Slowenien  
SJ - Svalbard und Jan Mayen  
SK - Slowakei  
SL - Sierra Leone  
SM - San Marino  
SN - Senegal  
SO - Somalia  
SR - Suriname  
SS - Südsudan  
ST - São Tomé und Príncipe  
SV - El Salvador  
SX - Sint Maarten (niederländischer Teil)  
SY - Arabische Republik Syrien  
SZ - Swasiland  
TC - Turks- und Caicosinseln  
TD - Tschad  
TF - Französische Süd- und Antarktisgebiete  
TG - Togo  
TH - Thailand  
TJ - Tadschikistan  
TK - Tokelau  
TL - Timor-Leste  
TM - Turkmenistan  
TN - Tunesien  
TO - Tonga  
TR - Türkei  
TT - Trinidad und Tobago  
TV - Tuvalu  
TW - Taiwan (Chinesische Provinz)  
TZ - Tansania, Vereinigte Republik  
UA - Ukraine  
UG - Uganda  
UK - Vereinigtes Königreich  
UM - Kleinere Amerikanische Überseeinseln  
US - Vereinigte Staaten von Amerika  
UY - Uruguay  
UZ - Usbekistan  
VA - Heiliger Stuhl  
VC - St. Vincent und die Grenadinen

# H120 - Ersuchen um medizinische Informationen

H120 - Request for Medical Information

**6. Nur Fragen in Bezug auf Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten [(QuestionsForAWODOnly - FillInSectionOnlyIfRequestConcernsAnAccidentAtWorkType)] max. Auftreten: 1**

6.1. Füllen Sie bitte folgende Felder nur aus, wenn der Antrag einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit betrifft: [(FillInSectionOnlyIfRequestConcerns - ThisSEDRelatedToType)] max. Auftreten: 1

6.1.8. Arbeitgeber/in [(Employer - EESSIOrganisationType)] Pflichtfeld: ja, max. Auftreten: 1

6.1.8.3. Anschrift [(Address - EESSIAddressWorldType)] max. Auftreten: 1

- VE - Venezuela (Bolivarische Republik)
- VG - Jungferninseln (Britische)
- VI - Jungferninseln (Amerikanische)
- VN - Vietnam
- VU - Vanuatu
- WF - Wallis und Futuna
- WS - Samoa
- XK - Kosovo
- YE - Jemen
- YT - Mayotte
- ZA - Südafrika
- ZM - Sambia
- ZW - Simbabwe

**7. Zusätzliche Informationen [(AdditionalInformation - AdditionalInformationType)] max. Auftreten: 1**

7.1. Zusätzliche Informationen [additional Information::EESSIVeryLongStringType] max. Auftreten: 1  
Basistyp: 'xsd:string', Länge: 1..500