

Auftrag zur dienstrechtlichen Abklärung

Einschreiben

BVK
Obstgartenstrasse 21
Postfach
8090 Zürich

Einschreiben

BVK
Obstgartenstrasse 21
Postfach
8090 Zürich

Auftrag zur dienstrechtlichen Abklärung

Angaben zum Arbeitgeber

Arbeitgeber: _____

Adresszusatz: _____

Telefon-Nr.: _____

Kontaktperson 1: (Vorname, Name) _____

E-Mail Kontaktperson 1: _____

Kontaktperson 2: (Vorname, Name) _____

E-Mail Kontaktperson 2: _____

Direkte(r) Vorgesetzte(r): (Vorname, Name) _____

E-Mail Vorgesetzte(r): _____

Involvierter Case Manager/Supervisor: (Vorname, Name) _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Vertrags-Nr.: _____

Direktwahl Kontaktperson 1: _____

Fax-Nr. Kontaktperson 1: _____

Direktwahl Kontaktperson 2: _____

Fax-Nr. Kontaktperson 2: _____

Direktwahl Vorgesetzte(r): _____

Fax-Nr. Vorgesetzte(r): _____

Telefon-Nr. Case Manager/Supervisor: _____

Angaben zur versicherten Person

Name: _____

Sozialversicherungs-Nr.: _____
756.

Funktion: _____

Telefon-Nr. Privat: _____

Mobile-Nr.: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____

In der aktuellen Funktion seit: (Datum) _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Telefon-Nr. Geschäft: _____

E-Mailadresse Privat: _____

Effektives Eintrittsdatum: _____

Hausarzt

Vorname, Name: _____

Telefon-Nr.: _____

E-Mail: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Fax-Nr.: _____

Weiterer Arzt

Vorname, Name:

PLZ:

Ort:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Spezialist für:

Weiterer Arzt

Vorname, Name:

PLZ:

Ort:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Spezialist für:

Weiterer Arzt

Vorname, Name:

PLZ:

Ort:

Telefon-Nr.:

Fax-Nr.:

E-Mail:

Spezialist für:

**Angaben zur
Problemstellung**

Problem/Beeinträchtigung:

[Dropdown-List](#)

Kurze Beschreibung der Situation, welche zur dienstrechtlichen Abklärung führt:

**Fragen zum
Arbeitsverhältnis
und zur
versicherten
Person**Welche Haupttätigkeiten verrichtet die versicherte Person in Ihrem Betrieb?
(Stichworte; Stellenbeschreibung beilegen)Wann hatten Sie letztmals Kontakt mit der
versicherten Person?

Was war der Inhalt des Kontakts?

Bemerkungen:

Fragen an den Vertrauensarzt der BVK

- Wie adäquat sind die Dispensationen/Arztzeugnisse im Verhältnis zur Erkrankung ausgestellt?
- Welche Tätigkeiten können dem/der Mitarbeiter/in zugemutet werden?
- In welcher Präsenzzeit kann ein allfälliges Teilpensum bewältigt werden? (z.B. 50% Leistung in 100% Präsenzzeit)
- Durch welche Massnahmen beruflicher oder medizinischer Art könnte die Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls verbessert werden?
- Wie schätzen Sie die bisherige und zukünftig geplante therapeutische Behandlung ein?
- Wie ist die Prognose der Rekonvaleszenz (Dauer und Grad der Arbeitsunfähigkeit)?
- Lässt der Gesundheitszustand des/der Mitarbeiters/in eine Reintegration als Zielsetzung eines Case Managements zu bzw. ist eine solche anzustreben?

Weitere Fragen

Einzureichende Unterlagen

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Stellenbeschreibung | <input checked="" type="checkbox"/> Arztzeugnisse |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erfolgte Korrespondenz zwischen Arbeitgeber, versicherter Person, Krankentaggeldversicherung, Unfallversicherung, Case Manager/ Supervisor, Rechtsvertreter etc. | <input checked="" type="checkbox"/> Unfallmeldung und Unfallschein |

Weitere Beilagen

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | <input checked="" type="checkbox"/> _____ |

Der untersuchende Vertrauensarzt stellt der BVK den Bericht und die Rechnung zu. Die Kosten der dienstrechtlichen Untersuchung gehen zu Lasten des Arbeitgebers.

Ort/Datum: _____

Vorname/Name*: _____

Stempel/Unterschrift Arbeitgeber: _____

* Dieser Antrag darf nur durch eine autorisierte Person unterzeichnet werden (für Direktionen/Ämter s. Liste im Personalhandbuch).

Kontakt

Telefon 058 470 44 80 (Fragen zu Invalidenleistungen)

Seite 4/4

F210 Version 2017.10

BVK | Obstgartenstrasse 21 | Postfach | 8090 Zürich | www.bvk.ch