


**Agentur für Arbeit****Fragebogen zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses auf ärztlichen Rat**

Sie haben auf ärztlichen Rat Ihre Beschäftigung beendet oder beabsichtigen dies.

Mit diesem Fragebogen wird geprüft, ob in Ihrem Leistungsfall eine Sperrzeit gemäß § 144 Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) eingetreten ist. Eine Sperrzeit tritt ein, wenn Sie das Beschäftigungsverhältnis ohne wichtigen Grund gelöst haben. Auch gesundheitliche Einschränkungen können ein wichtiger Grund sein. Dies kann Ihr behandelnder Arzt mit dem beigefügten Vordruck bescheinigen. Dadurch sind weitere ärztliche Untersuchungen nicht ausgeschlossen.

Reichen Sie diesen Fragebogen bitte möglichst bald ein.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Agentur für Arbeit

Name, Vorname	 <b>Bundesagentur für Arbeit</b>
Kundennummer	

Agentur für Arbeit

### Fragebogen zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses auf ärztlichen Rat

Arbeitgeber:
--------------

#### Angaben des Antragstellers

##### 1. Beschreibung des Arbeitsplatzes

Bitte tragen Sie hier ein, welche Tätigkeiten Sie ausgeübt haben und welchen besonderen Belastungen oder äußeren Einflüssen Sie ausgesetzt waren (z.B. Heben, Tragen, Bücken, Nässe, Kälte, Staub):

---



---



---



---

War Schichtarbeit zu leisten?  **Nein**  **Ja**, Arbeit in 2 Schichten  **Ja**, Arbeit in 3 Schichten

##### 2. Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses

Haben Sie versucht, mit Ihrem Arbeitgeber die gesundheitlichen Belastungen zu vermeiden (ggf. durch einen anderen Arbeitsplatz)?

**Ja** das Gespräch fand statt am \_\_\_\_\_ mit \_\_\_\_\_

Ergebnis:

---



---



---

**Nein** Begründung: \_\_\_\_\_

---



---



---

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift