

## Versicherte Person

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Versichertennummer
<input type="text"/>	756
TT, MM, JJJJ	AHV 13-stellig

## 1. Firma

Firmenname	
<input type="text"/>	
Postleitzahl, Ort	Strasse, Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bei allfälligen Rückfragen, wer erteilt Auskunft? Vorname, Name	
<input type="text"/>	
Telefonnummer	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Welcher Ausgleichskasse sind Sie angeschlossen?	
<input type="text"/>	

## 2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

### 2.1 Dauer des Arbeitsverhältnisses

Beginn und allfälliges Ende des Arbeitsverhältnisses

Beginn	Ende
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Das Arbeitsverhältnis ist  
 gekündigt  ungekündigt

Durch wen wurde das Arbeitsverhältnis allenfalls aufgelöst?

Aus welchen Gründen?

Bitte Kopie des Kündigungsschreibens beilegen.

Letzter effektiver Arbeitstag

## 2.2 Tätigkeit

Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens

bis wann?

TT, MM, JJJJ

Tätigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens

seit wann?

TT, MM, JJJJ

## 2.3 Arbeitszeit

Allgemeine Arbeitszeit in Ihrem Betrieb

Std. pro Tag

Std. pro Woche

Arbeitszeit der versicherten Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens

Std. pro Tag

Std. pro Woche

seit

TT, MM, JJJJ

Arbeitszeit der versicherten Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens

Std. pro Tag

Std. pro Woche

seit

TT, MM, JJJJ

### 3. Beschreibung der individuellen Tätigkeit

In diesem Fragebogen geben Sie uns wichtige Informationen – wichtig für die betroffene Person, aber auch für die IV-Mitarbeitenden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), der beruflichen Eingliederung und der Kundenberatung. Mit diesen Informationen können wir die individuelle Situation fundiert beurteilen.

Nennen Sie bei den folgenden Fragen bitte die Hauptaufgaben. Und vermerken Sie bitte möglichst genau die Anforderungen oder Belastungen.

#### Welche Arbeiten gehören bzw. gehörten zur Tätigkeit?

#### Wie oft müssen diese Tätigkeiten pro Tag ausgeführt werden? (Annahme 8 h/Tag)

1–5% oder bis ca. ½ h      6–33% oder ½ bis ca. 3 h      34–66% oder 3 bis ca. 5¼ h

<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
<input type="text"/>	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft

#### Welchen körperlichen und geistigen Anforderungen /Belastungen ist/war die Person ausgesetzt?

#### Wie oft müssen diese Tätigkeiten pro Tag ausgeführt werden? (Annahme 8 h/Tag)

1–5% oder bis ca. ½ h      6–33% oder ½ bis ca. 3 h      34–66% oder 3 bis ca. 5¼ h

#### Körperlich

Sitzen	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Gehen	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Stehen	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Heben oder tragen (leicht: 0–10 kg)	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Heben oder tragen (mittelschwer: 10–25 kg)	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Heben oder tragen (schwer: über 25 kg)	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft
Weitere	<input type="radio"/> selten	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> oft

#### Geistig

#### Die täglichen Anforderungen/Belastungen sind

Konzentration/Aufmerksamkeit	<input type="radio"/> gross	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> klein
Durchhaltevermögen	<input type="radio"/> gross	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> klein
Sorgfalt	<input type="radio"/> gross	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> klein
Auffassungsvermögen	<input type="radio"/> gross	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> klein
Weiteres	<input type="radio"/> gross	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> klein

#### Andere Anforderungen oder Belastungen:

Bitte geben Sie uns hier weitere berufsspezifische Informationen, die uns ein realistisches Bild der Arbeiten Ihres Mitarbeiters bzw. Ihrer Mitarbeiterin vermitteln können.

max. 1200 Zeichen

Was könnte Ihr Mitarbeiter bzw. Ihre Mitarbeiterin Ihrer Meinung nach arbeiten?

max. 1200 Zeichen

#### **4. Umplatzierungsmöglichkeiten**

---

Wir möchten die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person wiederherstellen. Und wir wollen sie möglichst weitgehend wieder ins Erwerbsleben eingliedern. Bitte teilen Sie uns deshalb mit:

Kann die versicherte Person in Ihrem Betrieb oder anderswo eingesetzt werden?

ja  nein

Wurden solche Möglichkeiten betriebsintern bereits geprüft?

ja  nein

Sind Sie diesbezüglich an einer Hilfeleistung durch die Fachleute der Invalidenversicherung interessiert?

ja  nein

## 5. Lohn

### 5.1 Aktueller Lohn

Aktueller AHV-beitragspflichtiger Lohn der versicherten Person (ohne Kost und Logis)

Jahreslohn	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	TT, MM, JJJJ

Monatslohn	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	TT, MM, JJJJ

Stundenlohn

Grundlohn/ Stunde	Ferien- entschädigung	Feiertags- entschädigung	13. Monats- lohn/ Gratifikation	Stundenlohn total	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	in CHF	in CHF	in CHF	in CHF	MM, JJJJ

Wird Kost und Logis zusätzlich vergütet?

ja  nein

Wenn ja, CHF

### 5.2 Arbeitsleistung

Entspricht der angegebene Lohn der Arbeitsleistung?

ja  nein

Wenn nicht, welcher Lohn entspräche der Arbeitsleistung?

Lohn	seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	MM, JJJJ

Falls der Lohn die Arbeitsleistung übersteigt, bitten wir Sie um eine separate ausführliche Begründung über Art und Ausmass der Leistungseinbusse unter Angabe der Daten, seit wann die reduzierte Leistung besteht.

Eine Erklärung zum Soziallohn und Leistungslohn finden Sie im Kapitel 8 „Wichtige Informationen“

Anteil Leistungslohn	Anteil Soziallohn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	in CHF

Bemerkungen

Wie viel würde die versicherte Person heute ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen Tätigkeit verdienen?

Jahr	Monat	Stunde
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
in CHF	in CHF	in CHF

### 5.3 Lohnzahlungen der letzten 3 Jahre

AHV-beitragspflichtiger Lohn der letzten 3 Jahre oder der angefragten Zeitperiode

Ohne Ersatzleistungen wie Versicherungstaggelder usw.

Jahr	20	20	20
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
13. Monatslohn			
Gratifikation			
Jahresverdienst			
Arbeits-Std./Jahr			

## 6. Lohnersatzleistungen

---

### 6.1 Leistungen

Welche Leistungen bezieht die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter bereits?

- Lohnfortzahlung
- Krankentaggelder
- Unfalltaggelder

### 6.2 Unfall- oder Krankentaggeld

Welche Versicherung entrichtet das Unfall- oder Krankentaggeld?

Name und Adresse des Versicherers

### 6.3 Vorschussleistungen

Wurden Vorschussleistungen erbracht?

- ja  nein

Falls ja, durch wen? Name und Adresse (Arbeitgeber, Pensionskasse, etc.)

Wichtige Informationen zur Verrechnung finden Sie im Kapitel 8 „Wichtige Informationen“

### 6.4 Vorsorgeeinrichtung

Bei welcher Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule Ihres Betriebes ist bzw. war die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

## 7. Absenzen

---

### 7.1 Krankheits- und/oder unfallbedingte Absenzen

Führen Sie Absenzenlisten? In diesem Fall müssen Sie die untenstehende Tabelle nicht ausfüllen. Legen Sie die Listen einfach bei.

Krankheits- und/oder unfallbedingte Absenzen  
Bezeichnen Sie die Absenzen mit K = Krankheit/U = Unfall

K/U	Jahr	von	bis	Arbeitsunfähigkeit in %
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 7.2 Unterschrift

Datum

Stempel und Unterschrift

Bemerkungen

## 8. Wichtige Informationen

---

### Leistungslohn/Soziallohn

Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind eventuell nicht in der Lage, die geforderte Stunden- oder Tagesleistung zu erbringen. In diesem Fall kann das Unternehmen mit dem/der Betroffenen einen Leistungslohn vereinbaren. In der Praxis sieht das zum Beispiel so aus: Der Arbeitnehmende ist zwar ganztags anwesend, schafft in dieser Zeit jedoch nur die halbe Leistung. Der Vertrag wird deshalb umgestellt – auf Leistungslohn. Das heisst: Die Leistung wird entlohnt, nicht die Anwesenheit.

Umgekehrt kann das Unternehmen aus sozialer Verantwortung einen Lohn festlegen, der höher ist als die Leistung. In diesem Fall spricht man von einer Soziallohnkomponente im Lohn.

Die Invalidenversicherung möchte die versicherte Person fair beurteilen. Deshalb brauchen wir die Information des Arbeitgebers: Ist der vereinbarte Lohn ein Leistungslohn? Und: Enthält der Lohn eine Sozialkomponente? Wie hoch?

### Taggeld

In bestimmten Fällen übernimmt die IV berufliche oder medizinische Eingliederungsmassnahmen. Während der Massnahmen erhält die versicherte Person in der Regel ein Taggeld. Zahlt der Arbeitgeber in dieser Zeit weiterhin den Lohn, bekommt er das Taggeld.

### Invalidenrente

Die versicherte Person erhält nur dann eine Rente, wenn eine ausreichende Wiedereingliederung nicht möglich ist.

### Vorschussleistungen/Verrechnung

Die IV bestimmt den Invaliditätsgrad sehr sorgfältig, die Abklärungen dauern eventuell längere Zeit. Dies kann zu rückwirkenden Rentenzahlungen führen. Zahlt der Arbeitgeber oder dessen Vorsorgeeinrichtung in der Zwischenzeit einen Vorschuss, kann dieser Vorschuss mit der rückwirkenden Rentenzahlung direkt verrechnet werden.

Bitte beachten Sie: Ein Gesuch auf Verrechnung müssen Sie vor der ersten Rentenzahlung schriftlich bei der Ausgleichskasse einreichen.

Bitte verwenden Sie das Formular Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV. Dieses Formular finden Sie auf der Internetseite Ihrer IV-Stelle. Sie können es auch bei uns bestellen.



## 9. Einreichungsstelle

---

Der Fragebogen ist der IV-Stelle des Wohnsitzkantons der versicherten Person zu retournieren.