

Würzburger Screening

Version 1

Alter: _____

Geschlecht:

männlich weiblich

(1) **Sind Sie zurzeit berufstätig?** (Bitte auch bei gegenwärtiger Krankschreibung beantworten)

- ja, Vollzeit (6 Stunden/Tag und mehr) nein, arbeitslos seit _____
- ja, Teilzeit (3 bis unter 6 Stunden/Tag) nein, Zeitrente bis _____
- ja, Teilzeit (1 bis unter 3 Stunden/Tag) nein, dauerhaft berentet
(Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)
- ja, in Ausbildung
- Hausfrau /-mann
(Falls dies für Sie zutrifft: Betrachten Sie bei der Beantwortung der folgenden Fragen Ihre Tätigkeit für Haushalt und Familie wie eine berufliche Tätigkeit)

(2) Glauben Sie, dass Sie nach der Reha-Maßnahme wieder an Ihrem bisherigen Arbeitsplatz tätig sein können? ja nein

(3) Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen? ja nein

(4) Wie bald nach Abschluss der Reha-Maßnahme hoffen Sie, Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen?
Innerhalb von ...

	einem Monat	mehr als einem Monat	überhaupt nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(5) Wie stark ist Ihr berufliches Leistungsvermögen eingeschränkt?

	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(6) Tragen Belastungen am Arbeitsplatz zu Ihren gesundheitlichen Beschwerden bei?

(7) Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre berufliche Tätigkeit belastet?

(8) Haben Sie Interesse, berufliche Probleme im Rahmen der Reha-Maßnahme zu bearbeiten?

(9) Haben Sie Interesse, an einer berufsbezogenen Schulungsgruppe teilzunehmen?