

# Würzburger Screening

## Version 2

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

	einem Monat	mehr als einem Monat	überhaupt nicht
(4) Wie bald nach Abschluss der Reha-Maßnahme hoffen Sie, Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen? Innerhalb von ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	überhaupt nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
(5) Wie stark ist Ihr berufliches Leistungsvermögen eingeschränkt?	<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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Wie stark fühlen Sie sich durch Ihre berufliche Tätigkeit belastet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>