

# Anmeldung zum Bezug von Invalidenleistungen

Abrechnungs-Nr. ....

## Personalien

Name, Vorname ..... AHV-Nr. .... Geburtsdatum .....

Strasse, PLZ, Wohnort .....

## Vormundschaftliche Massnahmen

Bestehen vormundschaftliche Massnahmen?  Ja  Nein  
 Wenn ja:  Vormundschaft  Beiratschaft  Beistandschaft

Adresse der Vormundschaftsbehörde .....

Adresse des Vormundes / Beirates / Beistandes .....

## Angaben über Beruf und bisherige Tätigkeit

Die nachstehenden Angaben sind für die letzten 2 Jahre vor Einreichung der Anmeldung zu machen. Selbständigerwerbende haben unter „Arbeitgeber“ den Vermerk „selbständig“ anzubringen.

Art	Name und Adresse des Arbeitgebers	Dauer von bis	Jahres-Bruttolohn CHF
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## Behinderung

Die Behinderung wurde verursacht durch:

Geburtsgebrechen  Krankheit  Unfall

**Nähere Angaben über die Behinderung**

.....  
.....  
.....

Seit wann besteht die Behinderung? .....

Wurde die Behinderung ganz oder teilweise durch einen Dritten herbeigeführt?  ja  nein

Wer hat die versicherte Person wegen ihres Leidens ärztlich behandelt?

Name und Adresse des Arztes bzw.  
des Spitals oder Pflegeheims

Dauer von bis  
(Monat und Jahr)

.....  
.....  
.....  
.....

**Krankheits- oder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit**

<i>voll</i>	Dauer von bis	<i>teilweise</i>	in %	Dauer von bis
	.....		.....	.....
	.....		.....	.....
	.....		.....	.....

**Allgemeine Fragen**

Ist die versicherte Person für Leistungen angemeldet oder erhält sie solche (z.B. ärztliche Behandlungen, Taggeld, Rente, Hilfsmittel) bei

- einer Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers?
- der SUVA oder einer anderen Unfallversicherung
- einer Krankenkasse?
- der Militärversicherung?

Wenn ja, Name(n) und Adresse(n) der Versicherung(en)

.....  
.....

Wurde für die versicherte Person schon eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV eingereicht?

Nein  Ja, bei welcher IV-Stelle? .....

## Erforderliche Unterlagen

---

- Kopien der Taggeldbelege
- Arztzeugnisse
- IV-Entscheide
- UVG-Entscheide
- MVG-Entscheide
- Kopie Familienbüchlein
- bei Kindern bzw. Pflegekindern in Ausbildung im Alter zwischen 20 und 25: Ausbildungsbestätigung
- .....

## Zahlungsverbindung

---

(Bitte Einzahlungsschein beilegen)

### Bankkonto

Name der Bank: ..... Adresse: .....  
Kontoinhaber: ..... Kontonummer: .....  
Clearingnummer: ..... IBAN: .....

### Postcheckkonto

Kontoinhaber: ..... Kontonummer: .....

## Bemerkungen

---

.....  
.....  
.....

## Unterschrift

---

Mit der Unterschrift bestätigt die versicherte Person, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben. Im weiteren ermächtigt sie alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, der PAT-BVG die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung erforderlichen Auskünfte zu geben.

Ort und Datum

Unterschrift

.....

.....