

Absender mit Adresse
(Stempel)

Tierärztekammer Westfalen-Lippe
- Versorgungswerk -
Meyerbeerstraße 21
48163 Münster

Antrag auf **Gewährung von Berufsunfähigkeitsrente** mit der Bitte um Bestimmung eines Gutachters.

Versicherungsnehmer/in: _____ geb. am: _____

1. Meine Beschwerden liegen auf folgendem(n) Gebiet(en) und zwar vorrangig in 2. Linie

- Herz und Kreislauf
- Atemorgane
- Verdauungssystem einschl. Leber)
- Nieren und Harnwege
- Skelettsystem
- Augen
- H N O
- Organ. Erkrankungen des Nervensystems
- Psychische Erkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Maligne Tumoren
- Unfälle
- Sonstige

(Zutreffendenfalls bitte mehrere Gebiete ankreuzen)

2. In den letzten drei Jahren befand ich mich - nicht -* in stationärer Behandlung und zwar

(Klinik, Anschrift und Ort)

3. Derzeit befinde ich mich - nicht -* in laufender Behandlung bei

(Name, Anschrift und Ort)

4. Mein Hausarzt ist

(Name, Anschrift und Ort)

5. Die oben gen. Ärzte und med. Einrichtungen sowie die für das Versorgungswerk gutachtenden Ärzte entbinde ich hiermit von ihrer Schweigepflicht und bitte sie, alle gewünschten Auskünfte dem Versorgungswerk gegenüber zu erteilen. Der Überlassung vorhandener Vorgutachten, Arztbriefe etc. an den/die Gutachter oder das Versorgungswerk stimme ich zu.

6. Sind Sie ebenfalls Mitglied eines weiteren Versorgungswerkes? Wenn ja, welches

(Name)

Wurde von Ihnen dort ebenfalls ein Antrag auf BU-Rente gestellt? Ja: _____ Nein: _____