



Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname \_\_\_\_\_

## Auskunft des Antragstellers zum Antrag auf eine orthopädische Fußversorgung

**Hinweis:**

- Vor einer Bestellung oder Kauf ist der Bescheid der Deutschen Rentenversicherung abzuwarten.
- Bei einer **Schuhversorgung** ist der Vordruck „**Auskunft des Arbeitgebers**“ immer erforderlich

**Bei einem Wiederholungsantrag:** letzter Antrag vom: \_\_\_\_\_

Wurde ein Arbeitsplatzwechsel vorgenommen?

- Ja – bitte Vordruck **G130** und **Auskunft des Arbeitgebers** beifügen  Nein

Bestehen ansonsten Änderungen zum **letzten** Antrag?

- Ja, weiter mit 1.  Nein, weiter mit 8.

**1. Müssen Sie auch außerhalb Ihres Arbeitsplatzes Schuhe mit orthopädischer Ausstattung tragen?**

- Ja, weiter mit 2.  Nein, weiter mit 3.

**2. Werden die Kosten dafür von Ihrer Krankenkasse, der Berufsgenossenschaft oder von einem anderen Kostenträger übernommen?**

- Ja  Nein

**Wenn Ja:** von welcher Stelle? \_\_\_\_\_

Datum der letzten Versorgung: \_\_\_\_\_

(bitte ggf. Unterlagen hierüber beifügen)

**3. Ist auf Grund der Fußfehlform bzw. Funktionseinschränkung im Bereich der Füße eine Behinderung, gegebenenfalls welcher Grad der Behinderung festgestellt worden?**

- Ja, Grad der Behinderung (GdB) \_\_\_\_\_  Nein



**4. Ist die Fußfehlform bzw. Funktionseinschränkung im Bereich der Füße die Folge eines Unfalls?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:** bei welcher Stelle angezeigt? \_\_\_\_\_

**5. Ist bei Ihnen eine Zuckerkrankheit bekannt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Hatten Sie schon einmal Geschwüre oder offene Stellen an den Füßen?

Ja  Nein

Haben Sie Gefühlsstörungen an den Füßen?

Ja  Nein

**6. Sind bei Ihnen Durchblutungsstörungen in den Beinen bekannt?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:**

Hatten Sie schon einmal Geschwüre oder offene Stellen an den Füßen?

Ja  Nein

**7. Sind Sie schon einmal an den Füßen operiert worden?**

Ja  Nein

**Wenn Ja:** Weshalb?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. Wie alt sind die bisher getragenen Arbeits(-sicherheits)schuhe? \_\_\_\_\_ Jahre**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers