

InReha GmbH
InArbeit – Reha Arbeitsvermittlung
Havighorster Weg 8a
21031 Hamburg

Auftrag für Profiling zur Arbeitsvermittlung Fax an 040 / 72 00 40 88

Auftraggeber _____

SachbearbeiterIn _____

Telefon _____

E-Mail _____

Angaben zum Geschädigten/Versicherten

SchadenNr./AZ	
Name, Vorname	
Str., PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Kinder/Geburtsdatum	
Zuletzt ausgeübter Beruf / Einkommen	
Erlittene Verletzung / verbliebene gesundheitliche Beeinträchtigung	
Aktueller Stand	<input type="checkbox"/> arbeitsfähig seit: <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig seit:
Behandelnder Arzt/Krankenhaus	
Rechtsanwalt des Anspruchstellers	
Besonders zu beachten	

Ort, Datum _____ Unterschrift _____