

## Unterlagen Erwerbsminderungsrente:

- gültiger Personalausweis/Reisepass
- Rentenversicherungsnummer
- aktuellsten Versicherungsverlauf bzw. Rentenauskunft  
(falls der Versicherungsverlauf nicht vollständig ist, Unterlagen zu Lücken mitbringen, z.B. Entgeltbescheinigungen, Arbeitsbücher, Zeugnisse, Bescheinigung Krankenkasse oder Arbeitsamt, Bescheid über Pflegeleistungen)
- falls vorhanden: Schwerbehindertenausweis
- Krankenversicherungskarte ( + Auflistung, *wo* und *von – bis* Sie seit 1989 krankenversichert sind)
- Bankverbindung (IBAN)
- persönliche Steuer-Identifikationsnummer (ID-Nr.)
- ggf. Vollmacht (falls Antragsteller nicht selbst erscheinen kann)
- Geburtsurkunden von Kinder/n, Heiratsurkunde, Stammbuch
- Anschrift und Telefonnummer vom Hausarzt und allen anderen Ärzten, bei denen Sie sich in ambulanter Behandlung befinden (falls vorhanden: ärztliche Gutachten und Arztberichte mitbringen)
- Angaben zu Untersuchungen, stationären Krankenhausbehandlungen, Kuren und Rehaleistungen der letzten 3 Jahre (falls vorhanden: Krankenhausberichte mitbringen)
- Lebenslauf (kurze Auflistung aller bisher ausgeübten Berufe)
- Selbsteinschätzungsbogen R0215
- Unterlagen über den Zeitraum einer beruflichen Ausbildung, sofern diese Zeiten noch nicht im Versicherungsverlauf gespeichert sind (z.B. Lehrvertrag, Gesellenbrief, Kaufmannsgehilfenbrief, Facharbeiterzeugnis, Lehrzeugnis)
- ggf. Schwerbehindertenausweis oder Anerkennungs-, Feststellungsbescheid
- ggf. Unterlagen zu sonstigen Versorgungsbezügen (z.B. Pension – Festsetzungsblatt, Betriebsrente, Privatrente, Zusatzrente, Kapitalleistungen aus Direktversicherung)
- ggf. Unterlagen /Bescheide zu Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II, Hinterbliebenenrente, Unfallrente, Leistungen der Krankenkasse oder der Agentur für Arbeit)
- ggf. Angaben zu Zeiten der Selbstständigkeit (Gewerbeanmeldung)

Beschäftigungsübersicht:

Zeitraum Von - bis	Genau Bezeichnung der Tätigkeit (z.B. Maurer oder Bilanzbuchhalter,...)	aufgegeben wegen (z.B. Krankheit, Kündigung)

Stationäre Krankenhausaufenthalte in den letzten (3) Jahren:

Name des Krankenhauses:
Anschrift:
Abteilung/Station:
Behandlung wegen:
Behandlungsdauer (von-bis):
<i>Name des Krankenhauses:</i>
<i>Anschrift:</i>
<i>Abteilung/Station:</i>
<i>Behandlung wegen:</i>
<i>Behandlungsdauer (von-bis):</i>
Name des Krankenhauses:
Anschrift:
Abteilung/Station:
Behandlung wegen:
Behandlungsdauer (von-bis):

Bei wem waren Sie in der letzten Zeit in ambulanter ärztlicher Behandlung?

Hausarzt (Name, Vorname):
Anschrift:
Behandlung wegen:
Behandlungsdauer (von-bis)
<i>Arzt (Name, Vorname):</i>
<i>Anschrift:</i>
<i>Behandlung wegen:</i>
<i>Behandlungsdauer (von-bis):</i>
Arzt (Name, Vorname):
Anschrift:
Behandlung wegen:
Behandlungsdauer (von-bis):
<i>Arzt (Name, Vorname):</i>
<i>Anschrift:</i>
<i>Behandlung wegen:</i>
<i>Behandlungsdauer (von-bis):</i>