

**Fragebogen für die Tätigkeitsbeschreibung von Bundeswehrangehörigen**

Vorname/ Name: \_\_\_\_\_ Antragsnummer: \_\_\_\_\_  
Straße/HausNr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

**Welchen Dienstgrad haben Sie bzw. in welcher Truppengattung sind Sie tätig?**

\_\_\_\_\_

**Welche Funktion üben Sie aus?** \_\_\_\_\_

**Wird die Funktion nur in der Verwaltung ausgeübt?**  ja  nein

**Beschreibung der Tätigkeit:** \_\_\_\_\_

**Tätigkeiten mit Sondergefährdung (z.B. Munitions- / Sprengstoff, U-Boot-Besatzungen, Taucher, fliegendes Personal):**

\_\_\_\_\_

**Ist ein Auslandseinsatz vorgesehen?**  ja  nein

Nur zu Ausbildungswecken?  ja  nein

Auslandseinsätze unter der Schirmherrschaft der NATO, der Vereinten Nationen oder humanitärer Organisationen (z.B. Rotes Kreuz, THW, KFOR)?  ja  nein

Unter welcher Schirmherrschaft ist ein Einsatz vorgesehen? \_\_\_\_\_

Wann? Zeitraum: \_\_\_\_\_

In welchem Land/welchen Ländern? \_\_\_\_\_

In welcher Funktion werden Sie diesen Dienst ausüben? \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Dauer des Aufenthalts: \_\_\_\_\_

Evtl. weitere Angaben von Bedeutung für die Risikobeurteilung: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass die obigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrages.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_