

Bitte zurück an:  
Die Schwenninger Krankenkasse  
78044 Villingen-Schwenningen

## Fragebogen Beurteilung hauptberuflich/nebenberuflich selbstständige Tätigkeit

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ KV-Nr.: \_\_\_\_\_

1. Familienstand  ledig  verheiratet  geschieden
2. Kommt der Ehe- / Lebenspartner für Ihren Unterhalt auf?  ja  nein
3.  Mein Ehegatte ist gesetzlich krankenversichert bei \_\_\_\_\_  
Zu den gesetzlichen Krankenkassen gehören z. B.: AOK, BKK, IKK, LKK, Ersatzkassen, etc. (Bitte Name und Ort der Krankenkasse angeben.)
4.  Mein Ehegatte ist privat krankenversichert bei \_\_\_\_\_  
Bitte monatliches / jährliches Einkommen angeben: \_\_\_\_\_ mtl. \_\_\_\_\_ jährl.  
(Bitte Kopien der aktuellen Einkommensnachweise beifügen.)  
 Ich habe \_\_\_\_\_ (Anzahl) unterhaltsberechtigter Kinder, die **nicht** gesetzlich krankenversichert sind.  
 Ich habe \_\_\_\_\_ (Anzahl) unterhaltsberechtigter Kinder, die gesetzlich krankenversichert sind.
5. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit:
  - Beginn der selbstständigen Tätigkeit  
(Bitte Gewerbeanmeldung beifügen.) \_\_\_\_\_
  - Art der selbstständigen Tätigkeit \_\_\_\_\_
  - Wie hoch ist Ihr wöchentlicher Arbeitsaufwand in Stunden inkl. der anfallenden Vor- und Nacharbeiten? \_\_\_\_\_ Wochenstunden
  - Erhalten Sie eine Förderung von der Agentur für Arbeit? (Bitte Nachweise  ja  nein beifügen.)  
 Gründungszuschuss  Überbrückungsgeld
  - Haben Sie in Ihrem Betrieb einen oder mehrere Arbeitnehmer angestellt?  ja  nein  
Wenn ja: Ergänzen Sie bitte Name, wöchentliche Arbeitszeit und die Höhe des monatlichen Entgelts des/r Arbeitnehmer/s.  
Name \_\_\_\_\_ wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ mtl. Entgelt \_\_\_\_\_
  - Ist das Einkommen aus der selbstständigen Tätigkeit Ihre einzige Einnahmequelle zur Bestreitung Ihres Lebensunterhaltes?  ja  nein
  - Wenn nein: Welche weiteren Einnahmen haben Sie?  
(Bitte Art und Höhe der Einnahmen angeben und entsprechende Nachweise beifügen.) \_\_\_\_\_

(Arbeitseinkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Einnahmen aus Kapitalvermögen, Unterhaltszahlungen vom geschiedenen Ehegatten, usw.)
6. Höhe der Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit \_\_\_\_\_ jährlich: \_\_\_\_\_  
(Bitte aktuellsten Einkommensteuerbescheid und weitere geeignete Nachweise beifügen.)

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, zukünftig telefonisch oder per Mail über meine Krankenkasse und Zusatzangebote informiert zu werden.

Ihre persönlichen Daten werden von der Schwenninger BKK zum Zwecke der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch erhoben, gespeichert und verarbeitet. Ihre Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden vertraulich behandelt.

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Künftige Änderungen meiner Einkommensverhältnisse werde ich Ihnen mitteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift