

## Allgemeine Hinweise

- Der Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung ist ein wichtiges Dokument für den Versicherten. Mit diesem Ausweis weist sich jeder Werktätige als Sozialversicherter aus und macht seine Leistungsansprüche geltend. Er ist deshalb sorgfältig zu behandeln und aufzubewahren.
- Eintragungen in den Ausweis dürfen nur durch staatliche Dienststellen, Betriebe einschließlich sozialistischer Produktionsgenossenschaften, Verwaltungen der Sozialversicherung und Gesundheitseinrichtungen vorgenommen werden.  
Bei Beginn und Ende der Sozialpflichtversicherung und der freiwilligen Zusatzzrentenversicherung ist der Ausweis unauflösend der Stelle vorzulegen, die die Eintragung der SV-beitragspflichtigen Verdienste bzw. Einkommen und der Verdienste, für die Beiträge zur freiwilligen Zusatzzrentenversicherung abzuführen sind, vorzunehmen hat.  
Das gleiche gilt für alle sonstigen Veränderungen.
- Jeder Versicherte ist in seinem eigenen Interesse verpflichtet, darauf zu achten, daß alle Eintragungen vorgenommen werden. Das bewahrt ihn auch bei der späteren Rentenberechnung aus der Sozialpflichtversicherung und der freiwilligen Zusatzzrentenversicherung vor Nachteilen.
- Der Verlust des Ausweises ist vom Versicherten unverzüglich der Stelle zu melden, die für die Ausstellung des Ausweises zuständig ist.
- Die bei Einsichtnahme in den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung bekanntwerdenden Eintragungen und Angaben sind vertraulich zu behandeln.

**Ausweis  
für  
Arbeit und Sozialversicherung**

Nur gültig in Verbindung mit dem Personalausweis des Bürgers  
der Deutschen Demokratischen Republik

geb. Kisch Winfried  
(Name) (Vorname)

Jaeckel, Winfried  
(Namezusatz)

240360430159  
Personennummer

1193 Berlin, Delfzigerstr. 41/2  
Wohnsitz

1193 Berlin, Handjerystr. 30  
Wohnsitz des Arbeitgebers

Klaus Kirsch, Jaechel Winfried  
Unterschrift des Arbeitgebers

06. Juli 1971 Adressbuch  
Datum Unterschrift des Ausstellers u. Stempel d. Ausgabestelle

Zuständiger  
Versicherungsträger:

1 = SAV/DSB    2 = SV/Sozial. Vers.    3 = SV/Wasser

\* In Druckschrift ausfüllen

## Arbeitsrechts- und

Beginn der Tätigkeit	Gemessene Bezeichnung der Tätigkeit	Stempel und Unterschrift des Betriebes (bei selbständigen der Abteilung Finanzen)	Arbeitszeitnachweis
1.9.1977	Elektromont. Lehrling	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43	
01.01. 1978	"	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43	
01.01. 1979	"	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr aus Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43	
01.10. 1979	Marsch.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43	
1.1. 1980	4	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43	

\* Auszeichnung auf Geldleistungen der Sozialversicherung und Arbeitsförderung wegen geleisteter überdurchschnittlicher Leistung.

Beginn der FZR: 16.4.87 VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin  
Stempel und Unterschrift

Ende der FZR:

Stempel und Unterschrift

(Bestätigung des Auszugs aus der FZR nur durch die zuständige Verwaltung der Sozialversicherung zum Ende eines Kalenderjahrs möglich)

14 \* Siehe unter „Sonstiges“, S. 78

## Sozialversicherungsverhältnisse

a) Beitragsst. (Gesamtarbeitsverdienst*) (TM in Wöchen)	Ende der Tätigkeit	Stempel und Unterschrift des Betriebes (bei Selbständigen der Abteilung Finanzen)
b) Verdienst, für den Beiträge zur FZR abgeltend worden sind**) (TM in Wöchen)		
a 440,- ✓	31.12.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43
b - - -	1977	
a 1360,- ein-	31.12.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43
b - - -	1978	
a 1.084,00 ✓	30.09.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43
b - - -	1979	
a 1.162,10 für -	31.10.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43
b - - -	1979	
a 6.962,40 - Sechs -	31.10.	VEB Wasserversorgung und Abwasserabfuhr Berlin 1026 Berlin, Postfach 511-42-43
b - - -	1980/1026 Berlin, Postfach 511-42-43	

\*) Eintragung erfolgt am Ende eines jeden Kalenderhalbjahrs bzw. bei Beendigung der Tätigkeit. (Dafür auch für Invalidenrente) – Bei Verdiensten bis 600 M ist, in der gesuchten Leistungsnachweis unter a) einzutragen. Bei Eintragungen der beiden Verdienste im Jahre auf solche Maßnahmen zu rücksichtigen. Hat der Versicherte keine Beiträge zur FZR abgeltend, dann ist die Spalte b) zu erweitern.

Beginn der FZR:

Stempel und Unterschrift

Ende der FZR:

Stempel und Unterschrift

### Heilbehandlung (ambulant/stationär)

Behandlung in Quarantäne Beginn	Diagnose (Schlüssel- Nr. 3)	Arbeits- unfähigkeit a) Beginn b) Ende	Stempel und Unterschrift der zuständigen/verantwortlichen Behandlungsperson
4/77	a	a	<b>Dr. E. Arnold</b> Facharz Läkterapie u. Chirurgie
TU 77	b		
	a		Stadtkrankenhaus Plänterwald
	b		1193 Berlin, Goethestr. 31
	c		Telefon: 2 72 87 267/Allg.
12. 08. 1977	d		0836
	e		Ambulanz Fth./D
11/78	f		
	g		Stadtberufsschule für Fachärzte u. Absatzärzte
	h		MR Dr. W. Schlowe
	i		11/78
	j		T 937
	k		4519
1/78 21. 05. 78	l		
	m		Stomatologischer Notdienst
	n		Poelliklinik Oskar-Zieren-Krankenhaus
	o		1193 Berlin, Huberstrasse 6
	p		Stadtkrankenhaus Plänterwald
	q		1193 Berlin, Goethestr. 31
	r		Telefon: 2 72 87 267/Allg.
11/78	s		WZL

\* Bei den nachfolgend aufgelisteten Leistungen sind unter dieser Spalte folgende Entgelte zu entnehmen:  
 Qu = Quarantäne      M = Mehrfache Unterstützung bei Pflege erkrankter Kinder  
 Schw = Schwangerschafts- und Wehenurlaub      Mu = Mütterunterstützung

### Heilbehandlung (ambulant/stationär)

Behandlung in Quarantäne Beginn	Diagnose (Schlüssel- Nr. 3)	Arbeits- unfähigkeit a) Beginn b) Ende	Stempel und Unterschrift der zuständigen/verantwortlichen Behandlungsperson
3/78	a	a	<b>Dr. E. Arnold</b> Facharz Läkterapie u. Chirurgie
	b		3. 01. 78
179 467	c		Stadtkrankenhaus Plänterwald
	d		1193 Berlin, Goethestr. 31
	e		Telefon: 2 72 87 267/Allg.
	f		Dr. E. Arnold
	g		Facharz Läkterapie u. Chirurgie
	h		11/01/78
	i		3. 01. 78
	j		16. 03. 78
	k		24. 04. 78
	l		Stadtkrankenhaus Plänterwald
	m		1193 Berlin, Goethestr. 31
	n		Telefon: 2 72 87 267/Allg.
	o		Stadt. Ambulanz 11/31
	p		Berlin-Behindert. Hochschule Alte Wache
	q		Stadtkrankenhaus Plänterwald
	r		1193 Berlin, a. Cottbusstr. 31
	s		Telefon: 2 72 87 267/Allg.

\* Bei den nachfolgend aufgelisteten Leistungen sind unter dieser Spalte folgende Entgelte zu entnehmen:  
 Qu = Quarantäne      M = Mehrfache Unterstützung bei Pflege erkrankter Kinder  
 Schw = Schwangerschafts- und Wehenurlaub      Mu = Mütterunterstützung

## Gewährte Heil- und Hilfsmittel

## Gewährte Heil- und Hilfsmittel