

Versicherungsnummer

Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers zum Tragen von Arbeitssicherheitsschuhen oder von Arbeitsschuhen nach DIN EN ISO 20345

Name, Vorname der Versicherten/des Versicherten	Geburtsdatum
---	--------------

1 Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis	
Das Beschäftigungsverhältnis ist gekündigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zum	
Die Versicherte/der Versicherte ist verpflichtet, am Arbeitsplatz aufgrund geltender Unfallverhütungsvorschriften <input type="checkbox"/> Arbeitssicherheitsschuhe zu tragen. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Arbeitsschuhe zu tragen. (Beantwortung von Ziffer 2 nicht erforderlich) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2 Arbeitssicherheitsschuhe sind demnach – entsprechend dem Gefährdungsrisiko der Versicherten/des Versicherten am Arbeitsplatz – in folgender Ausführung notwendig: (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
Schuhformen:	
<input type="checkbox"/> A	Halbschuh
<input type="checkbox"/> B	Stiefel niedrig
<input type="checkbox"/> C	Stiefel hoch
<input type="checkbox"/> D	Stiefel hoch
<input type="checkbox"/> E	Stiefel Oberschenkelhoch
Klassifizierung I	Schuhe aus Leder oder anderen Materialien, mit Ausnahme von Vollgummischuhen oder Gesamtpolymerschuhen
Kategorie	Schutzfunktion
<input type="checkbox"/> SB	Schuhe mit Zehenkappe 200 J
<input type="checkbox"/> S1	zusätzlich: Geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
<input type="checkbox"/> S2	wie S1, zusätzlich: Wasserdurchtritt, Wasseraufnahme
<input type="checkbox"/> S3	wie S2, zusätzlich: Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle

