

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

nein  ja, bis

Das Beschäftigungsverhältnis ist gekündigt

nein  ja, zum

Die Versicherte/der Versicherte ist verpflichtet, am Arbeitsplatz aufgrund geltender Unfallverhütungsvorschriften

Arbeitssicherheitsschuhe zu tragen.

nein  ja

Arbeitsschuhe zu tragen. (Beantwortung von Ziffer 2 nicht erforderlich)

nein  ja

**2** **Arbeitssicherheitsschuhe** sind demnach – entsprechend dem Gefährdungsrisiko der Versicherten/des Versicherten am Arbeitsplatz – in folgender Ausführung notwendig: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

**Schuhformen:**

- A Halbschuh
- B Stiefel niedrig
- C Stiefel hoch
- D Stiefel hoch
- E Stiefel Oberschenkelhoch

**Klassifizierung I** Schuhe aus Leder oder anderen Materialien, mit Ausnahme von Vollgummischuhen oder Gesamtpolymerschuhen

**Kategorie**

**Schutzfunktion**

- SB Schuhe mit Zehenkappe 200 J
- S1 zusätzlich: Geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
- S2 wie S1, zusätzlich: Wasserdurchtritt, Wasseraufnahme
- S3 wie S2, zusätzlich: Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Weiter mit Ziffer 2

**Klassifizierung II** Schuhe vollständig geformt oder vulkanisiert für den Nassbereich

<b>Kategorie</b>	<b>Schutzfunktion</b>
<input type="checkbox"/> S4	Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
<input type="checkbox"/> S5	wie S4, zusätzlich: Durchtrittsicherheit, profilierte Laufsohle

**Notwendige Zusatzanforderungen nach DIN EN ISO 20345**

<b>Symbol</b>	<b>Anforderung</b>
<input type="checkbox"/> P	Durchtrittsicherheit
<input type="checkbox"/> A	Antistatische Schuhe
<input type="checkbox"/> HI	Wärmeisolierung
<input type="checkbox"/> CI	Kälteisolierung
<input type="checkbox"/> E	Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
<input type="checkbox"/> WRU	Wasserdurchtritt und Wasseraufnahme
<input type="checkbox"/> HRO	Verhalten gegenüber Kontaktwärme

**3 Kosten für Arbeitssicherheitsschuhe/Arbeitsschuhe**

Die Kosten für ein Paar Arbeitssicherheitsschuhe ohne orthopädische Ausstattung in der oben genannten Ausführung betragen

\_\_\_\_\_ EUR einschließlich Mehrwertsteuer.

Die Kosten für ein Paar Arbeitsschuhe ohne orthopädische Ausstattung betragen:

\_\_\_\_\_ EUR einschließlich Mehrwertsteuer.

**4 Nur bei Folgeanträgen (Ersatzbeschaffungen) angeben:**

Die von der Versicherten/dem Versicherten bisher genutzten Arbeitssicherheitsschuhe oder Arbeitsschuhe sind

weiter gebrauchsfähig.

nicht weiter gebrauchsfähig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für eventuelle Rückfragen