

Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)



Deutsche  
Rentenversicherung

MSAT/ MSNR

**Notwendigkeitsbescheinigung des Arbeitgebers zum Tragen von Fußschutz (hier Sicherheitsschuhe nach DIN EN ISO 20345) oder von Arbeitsschuhen**

**G0134**

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

Fußschutz (hier: Sicherheitsschuhe) zu tragen.

nein  ja

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

nein  ja

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

**Schuhform:**

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

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

**Kategorie Schutzfunktion**

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



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt) MSAT/ MSNR

noch Ziffer 2

<b>Klassifizierung II</b>	Schuhe vollständig geformt oder vulkanisiert (Gummistiefel, Polymerstiefel für den Nassbereich)
<b>Kategorie</b>	<b>Schutzfunktion</b>
<input type="checkbox"/> S4	Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich
<input type="checkbox"/> S5	wie S4, zusätzlich: Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle
<b>Notwendige Zusatzanforderungen nach DIN EN ISO 20345</b>	
<b>Symbol</b>	<b>Anforderung</b>
<input type="checkbox"/> P	Durchtrittssicherheit
<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
<b>3 Kosten für Fußschutz (hier: Sicherheitsschuhe) / Arbeitsschuhe</b>	
Die Kosten für ein Paar Sicherheitsschuhe 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.	
<b>4 Nur bei Folgeanträgen (Ersatzbeschaffungen) angeben:</b>	
Die von der Versicherten / dem Versicherten bisher genutzten Sicherheitsschuhe oder Arbeitsschuhe sind	
<input type="checkbox"/>	weiter gebrauchsfähig.
<input type="checkbox"/>	nicht weiter gebrauchsfähig.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen

