

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

